

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт психологии
Кафедра психологии образования

**МОДЕЛЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ
РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 – Психолого-педагогическое образование
Направленность «Педагогика и психология инклюзивного
образования»

ВКР допущена к защите
зав. кафедрой

_____ Н.Н. Васягина
(подпись)
« » ноября 2019 г.

Руководитель ОПОП:
_____ Е.А. Казаева
(подпись)

Исполнитель:
Саванникова Наталья Сергеевна,
студент ПиПИО – 1701z группы

(подпись)

Научный руководитель:
Казаева Евгения Анатольевна,
доцент, доктор педагогических
наук,

(подпись)

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

<u>ВВЕДЕНИЕ</u>	<u>3</u>
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
<u>1.1 Характеристика основных понятий исследования</u>	<u>6</u>
<u>1.2 Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи</u>	<u>16</u>
<u>1.3 Особенности психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации</u>	<u>24</u>
<u>Вывод по 1 главе</u>	<u>31</u>
ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	
<u>2.1. Организация и методы исследования</u>	<u>33</u>
<u>2.2. Разработка и реализация модели психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации</u>	<u>37</u>
<u>2.3. Анализ результатов исследования</u>	<u>64</u>
<u>Вывод по 2 главе</u>	<u>67</u>
<u>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</u>	<u>68</u>
<u>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ</u>	<u>72</u>
<u>ПРИЛОЖЕНИЯ</u>	<u>78</u>

ВВЕДЕНИЕ

Инклюзивное образование – одна из самых актуальных проблем в современном мире. Приоритетным направлением развития этой системы образования – это создание адаптированных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья и возможность обучения таких детей в рамках общеобразовательных организаций. [3]

Для детей с ограниченными возможностями здоровья появляется возможность социализироваться.[47]Так как это реальная возможность для коррекции и компенсации нарушенных функций.

Родители являются неотъемлемым звеном пути взросления каждого ребенка. А если дети имеют ограниченные возможности здоровья, то в большей части они воспринимает окружающий мир через самого родного человека. [6]

Эта проблема рассмотрена в работах Г. Бардиера [10], Н. Н. Малофеева [33], и других.

В собственных исследовательских работах они приводят данные об особенностях физического и психического развития детей дошкольного возраста.

В онтогенезе у ребенка происходит становление высших психических функций параллельно с освоением окружающего мира и под влиянием социальных воздействий. [31]

Выделяются две группы явлений, в совокупности образующих процесс «развития высших форм поведения ребенка»:- процессы овладения языком, письмом, счетом, рисованием как внешними средствами культурного развития и мышления и процессы развития специальных высших психических функций – произвольного внимания, логической памяти, понятий и т.д.[1]

В дизонтогенезе данные процессы подвержены изменениям и корректируются в соответствии с дефектом.

При этом родители в большинстве случаев не осведомлены о разноплановости структуры нарушения и как осуществлять коррекционную работу с ребенком.

Поэтому актуальность проведенного нами исследования, посвященного теме «Модель психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации» очень высока.

Из выше сказанного следует сделать вывод — данная проблема, на сегодняшний день, актуальна, в ней заинтересованы не только люди, изучающие науку и работающие с детьми, но и сами родители.

Гипотеза исследования — является ли модель неотъемлемой частью психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации?

Объект исследования — психолого-педагогическое сопровождение родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

Предмет исследования — процесс формирования модели психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

Цель исследования — систематизировать, разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание психолого-педагогической работы по формированию модели психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

В соответствии с целью, были поставлены следующие **задачи исследования**:

- Проанализировать научно-методическую литературу.

- Разработать и реализовать модель психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, направленной на выявление специфических особенностей формирования и становления личности родителя.

Методологическую базу исследования составили:

Учения об этиологии нарушений речи: Л.С. Выготский[15], А.Е. Лурия[31], Л.Ф. Спирова.

Исследования форм речевой патологии: Р.Е. Левина.[29]

Труды по психологии и детской возрастной педагогики: Д.Б. Эльконин [50], В.И. Бельтюков, Т.Б. Филичева[27], Г.В. Чиркина, Ф.М. Фомичева.

Методологические основы психологии: Т. И. Чиркова[45], Д. Б. Эльконин, Д. Д. Эльконин.[49]

Психолого-педагогическое сопровождение: Ю. А. Герасименко Г. Бардиер., И. Ромазан, Т. Чередниченко, Н. И. Мазурчук[32].

Для реализации поставленных **задач исследования** использовались следующие методы: теоретическое изучение и анализ учебно-методической, психолого-педагогической, психолингвистической, нейропсихологической литературы по проблеме исследования, обобщение материала; изучение и анализ анамнестических данных, наблюдение, сравнение, беседа, констатирующий эксперимент, формирующий эксперимент,

База исследования: опытно-экспериментальный этап работы реализовался на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию воспитанников № 524

Контингент испытуемых представлен родителями обучающихся старшей и подготовительной групп, в количестве 10 человек.

Структура работы: введение, две главы, заключение, список литературы, приложение.

ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1.1 Характеристика основных понятий исследования

Инклюзивное образование – это путь к толерантному обществу. Родители – ключевые партнеры в процессе обучения ребенка. Для того, чтобы обучение детей с ОВЗ было эффективным, плодотворным и ребенок не исключался бы из общества Л. С. Выготский [15] предлагал такую систему обучения и говорил, что коррекционная школа не полноценна тем, что исключает из общества детей с ОВЗ и не дает им социализироваться во всех аспектах, таким образом в настоящее время мы видим этот вопрос очень актуальным и интересным со стороны родителей и общества.

Инклюзивное образование – совместное обучение (воспитание), включая организацию совместных учебных занятий, досуга, различных видов дополнительного образования, лиц с ограниченными возможностями здоровья и лиц, не имеющих таких ограничений. [20]

В Саламанской декларации, принятой в июне 1994 года говорится – каждый ребенок имеет право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний, а инклюзивное образование дает возможность детям с ОВЗ получать эти знания не только в стенах коррекционных школ, дошкольных учреждений и интернатов, но и в общеразвивающих учебных заведениях. [23]

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-

педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.[35]

В условиях инклюзивного образования наиболее важно взаимодействие специалистов в учреждении: учителя-логопеда, педагога-психолога, олигофренопедагога, воспитателя, инструктора по ФК и музыканта. Это способствует полному восприятию окружающего мира и дает возможность понять и прочувствовать его.[36] Так же важно, чтобы все специалисты взаимодействовали с родителями, давали рекомендации и вели активную форму работы, вовлекая и обучающихся и их родителей в дошкольную систему образования.[13]

При работе с детьми с нарушением речи на индивидуальных и фронтальных занятиях, стоит добиться устойчивого внимания и поддержку интереса, а так же создавать ситуацию успеха, чтобы ребенок смог почувствовать и увидеть свои достижения. [38] На занятиях используется комплексный метод, для высокой результативности. Это и создание творческой атмосферы, и психологического комфорта и эмоционального подъема. [17]

Вместе с этим, в соответствии с подходами М. Р. Битяновой, *психолого-педагогическое сопровождение* – целостная, системно-организационная деятельность, в процессе которой создаются условия не только социально психологические, но и педагогические для успешного развития и обучения детей дошкольного образования.

В период обучения грамоте особо важно организовать правильность работы со звуками для того, чтобы сформировывать у детей способность слушать и слышать звучащие слова, различать в нем отдельные звуки, то есть заложить основу для того, чтобы был развит фонематический слух.

Различают *биологический слух*, как способность слышать вообще, и *фонематический слух* как умение различать фонемы, понимать смысл речи (такой слух можно встретить только у человека).

Звуковые многообразия в онтогенезе речи, занимают особо важное положение, выделенное А. Н. Гвоздевым [16]: неразвитая речевая моторика играет основную роль, которая затрудняет формирование у детей звукопроизношения.

На третьем году жизни слух ребенка уже готов для восприятия тонких звуков.

Из вышесказанного, можно сделать вывод, что, *слух* — это ведущий анализатор в понимании речи окружающих. с этим же он является контролирующим регулятором который контролирует собственное произношение, что усиливает развитие фонематического слуха. [14]

Р. Е. Левина основываясь на психологическое изучение речи детей, приходит к выводу о чрезвычайно важной значимости фонематического восприятия для удовлетворяющего требованиям усвоения ребенком звуковой стороны речи.

Так же было отмечено, у детей с сочетанными нарушениями артикуляции и восприятия фонем - незавершенность процессов формирования артикулирования и восприятия всех звуков, которые отличаются тонкими акустико-артикуляционными основаниями. Роза Евгеньевна отметила, что вторичное влияние примитивных артикуляций и формирующихся под их влиянием неопределенных кинестезий на процесс формирования фонематического восприятия, затруднения процесса сличения собственных речевых высказываний с нормативными образцами, предъявляемыми взрослыми.

Формирование должным образом произношения зависит от способностей ребенка к анализу и целостности речевых звуков, то есть от конкретного уровня развития фонематического слуха, который обеспечивает восприятие фонем родного языка.

Фонематическое восприятие звуков речи начинает происходить в ходе взаимодействий поступающих в кору слуховых и кинестетических раздражений. Далее постепенно такие раздражения начинают

дифференцироваться и становится по силам вычленение отдельных фонем из речи. Первичные формы аналитико-синтетической деятельности играют наибольшую роль, благодаря им ребенок начинает обобщать признаки одних фонем и определяет несходство их с другими.[26]

С помощью такой деятельности ребенок начинает сравнивать свою речь, с речью старших и окружающих, а так же происходит формирование звукопроизношения. Недостаточность анализа или синтеза сказывается на развитии произношения в целом. Однако, сформированность первичного фонематического слуха может быть достаточно для ежедневного общения, но не достаточно для овладения грамотой. А. Н. Гвоздев, Г. М. Лямина, В. И. Бельтюков, Н. Х. Швачкин, доказали, необходимость развития наиболее высоких форм фонематического слуха, при которых дети бы могли делить слова на составляющие их фонемы, так же устанавливать порядок фонем в слове, то есть производить анализ звуковой структуры слова.

По анализу звуковой структуры слов такие специальные действия как фонематическое восприятие называл Д. Б. Эльконин. В процессе специального обучения, в которое входит обучение детей системой звукового анализа, формируются эти действия. Развитие фонематического слуха и фонематического восприятия имеет наибольшее значение для овладения грамотой.

Фонематическое восприятие — это умственные действия по выделению и различению звуков, по определению звукового состава слова.

Точное и должным образом произношение может быть возможно только благодаря нормальному функционированию физического и речевого слуха, так же включая его элементы и стопроцентному строению, единой работе артикуляционного и голосового аппаратов, речевого дыхания.

Воспринимать речь и овладевать ее звуковой стороной зависят от того как развит и сформирован слух, который в раннем возрасте развивается раньше артикуляционного аппарата. С его помощью начинают

восприниматься все тонкости звучащей речи. Слух нормализует и управляет речью говорящего.

Правильная передача речи обеспечивается за счет развития физического слуха, вместе с этим слухового внимания.

Физический слух — это способность слышать охватываемые звуки. При снижении слуха – тугоухости, затрудняется понимание речи, а при его отсутствии – глухоте, речь без специального обучения не начнет развиваться.

Речевой слух — это способность человека точно чувствовать и правильно представлять все стороны звучащей речи, то есть различать, замечать и фиксировать все фонологические средства языка, соотнося их с общепринятой языковой нормой. Хорошо развитый речевой слух — это обязательное условие, обеспечивающее нормальное и своевременное усвоение звуков, правильное произношение слов, так же овладение речевой интонацией. Компоненты, которые включает в себя речевой слух: фонематический слух, восприятие темпа речи и голоса, звуковысотный слух, ритмический слух.

Дети к 5 годам, при нормальном развитии, уже начинают пользоваться развернутой фразовой речью, сложными слоговыми конструкциями, разными схемами предложений, у них становится достаточный словарный запас, так же дети уже овладевают навыками словообразования и словоизменения.

К этому времени окончательно формируются фонематические процессы: готовность к звуковому анализу - исследование путем рассмотрения отдельных фонем, синтезу - исследование слова в единстве и взаимной связи фонем, и правильное звукопроизношение.

Речь — что-либо выраженное словами, устно или на письме; предложенье, связные слова, в коих есть известный смысл. (В. Даль).

Теоретическими предпосылками исследования проблемы стали представления о:

- Содержании классификаций речевых нарушений (Ф. А. Рау, М. Е. Хватцев, , О. В. Правдина[37], Р. Е. Левина, С. С. Ляпидевский и другие.).

- Коррекции нарушений речи (М. Ф. Фомичева, Т. Б. Филичева, Ф. Ф. Рау, С. С. Ляпидевский, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина[42] и другие.).
- Возрастных особенностях формирования речевой функции (Л. С. Выготский, Л. О. Бадалян и другие.).
- Принципах анализа речевых нарушений (Э. А. Александрян, Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова, А. Н. Леонтьев, А. Р. Лурия и другие.).

Виды речевых нарушений:

Фонетическое недоразвитие — это нарушение звукопроизношения при нормальном физическом и фонематическом слухе, нормальном строении речевого аппарата. Может наблюдаться расстройство отдельной фонемы или нескольких звуков одновременно.

Фонетико-фонематическое недоразвитие — нарушение процессов звукопроизношения и восприятия фонем при различных речевых нарушениях у детей с нормальным интеллектом и биологическим слухом. ФФНР характеризуется заменами, смещениями и искажениями звуков, нарушениями слоговой структуры слова, не резко выраженными лексико-грамматическими нарушениями.

Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено развитие всех частей речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном интеллекте и слухе.[43]

Нерезко выраженное общее недоразвитие речи — это общее недоразвитие речи у детей, которые имеют навык чтения и письма. (А. В. Ястребова) Нарушения письма и чтения основываются на совокупности дисфункций: недостаточная сформированность речи, ручная умелость, телесная схема и чувства ритма, так считают Е. М. Мастюкова и М. Ф. Фомичева. Так же отмечают важный фактор: у детей с нарушением чтения и письма возникает трудности анализа и выражения точной пространственной и временной последовательности.[14]

В работах, которые касаются коррекции общего недоразвития речи, авторы раскрывают некоторые подходы к разрешению указанных противоречий: обучение составлению пересказа и придумывание рассказов, обогащение словарного запаса, разучивание стихотворений, отгадывание загадок, по таким критериям предлагают вести работу выдающиеся ученые Е. М. Мастюкова, Н. С. Жукова, Т. Б. Филичева, а А. В. Ястребова определяет, что в процессе коррекции ОНР, во время занятий на первом этапе у обучающихся можно преодолевать фонетико-фонематические нарушения методом устного упреждения, создавать базу для упорядоченной работы над восполнением и предотвращением пробелов в лексико-грамматическом воспитании.

Проанализировав литературу, можно сказать, что существуют разные определения дизартрий.

Дизартрия — это нарушение произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или ошибочная реализация фонемных предупредительных признаков звукового строя речи - пропуски, замены звуков. Подобное определение можно встретить в учебных пособиях Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова [14].

Дизартрия — это нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы. При этом нарушена способность дробления речи и артикуляции в целом. (К. Беккер, М. Совак).

Дизартрия — симптом сложного мозгового поражения бульбарного, псевдобульбарного и мозжечкового характера.

О. В. Правдина выделяет с неврологической точки зрения следующие виды дизартрии: бульбарную, псевдобульбарную, подкорковую, мозжечковую и корковую. Независимо от вида дизартрии нарушения касаются только произносительной стороны речи, а чтение про себя, письмо,

понимание речи, объем словаря и грамматический строй остаются сохранными, но могут запаздывать в своем развитии. [37]

М. В Ипполитова выделила следующие формы дизартрии: корковая, псевдобульбарная, экстрапирамидная, мозжечковая.

Нередко, основная форма дизартрии у детей - псевдобульбарная. Такая форма дизартрии создаётся при двустороннем поражении двигательных корково-ядерных путей, идущих от коры головного мозга к ядрам черепных нервов ствола.

Так же различна и степень нарушений речевой и артикуляционной моторики. Допускается 3 степени псевдобульбарной дизартрии: легкая, средняя, тяжелая.

Легкая степень псевдобульбарной дизартрии отличается отсутствием грубых нарушений моторики артикуляционного аппарата. Сложности артикуляции заключаются в медленных, не вполне точных движениях языка и губ. Расстройства жевания, глотания проявляются неярко, редкие поперхивания. В следствие не точной работы артикуляционной моторики нарушено произношение, речь несколько замедлена, характерна смазанность при произнесении звуков. Чаще начинает страдать произношение сложных по артикуляции звуков: р, ц, ч, ш, ж. Звонкие звуки начинают произноситься с недостаточным выделением голоса. Отмечается трудность для произношения мягких звуков, требующих добавления к основной артикуляции подъема средней части спинки языка к твердому небу.

Неблагоприятное влияние на фонематическое развитие оказывает недостаток произношения. Большое количество детей с легкой степенью дизартрии ощущают разные трудности в звуковом анализе. На письме у них наблюдаются индивидуальные ошибки - замены звуков (т — д, ч — ц и др.). Не наблюдается нарушение структуры слова грамматического строя и лексики.

Основной дефект у детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией в легкой степени, нарушение фонетической стороны речи.

Часто проявления легкой степени дизартрии называют «стертой» дизартрией, имеются в виду негрубые «стертые» парезы отдельных мышц артикуляционного аппарата, нарушающих процесс произношения (Л. С. Волкова). В настоящее время отмечается наибольшая известность этой категории детей, в связи с увеличением случаев ранней энцефалопатии. Также часто может сочетаться с другими речевыми нарушениями: с ОНР или заиканием. Такая речевая патология считается сложным синдромом центрально-органического генеза, проявляющегося в неврологических, психологических и речевых симптомах.

Относительно давно *стертая форма дизартрии*, как особый вид речевого расстройства, стала выделяться в логопедии — 50-60-х года XX века.

Первоначально ученые относили стертую форму дизартрии к собственно звукопроизносительным расстройствам, вследствие, многие авторы начали его трактовать как симптомокомплекс, включающий в себя речевые и неречевые симптомы.

Этиологию стертой дизартрии отечественные авторы связывают с органическими причинами, действующими на структуры мозга.[8]

Особенности звукопроизношения устанавливается характером нарушений возбуждения, состоянием нервно-мышечного аппарата артикуляционных органов. Дети со стертой формой дизартрии сложные звуки часто начинают заменять артикуляционно – более простыми, щелевые заменяют смычными, аффрикаты разделяют на входящие их компоненты, твердые — мягкими. Так же характерно полиморфное нарушение звукопроизношения, которое проявляется в искажениях и отсутствии преимущественно трех групп звуков: свистящих, шипящих, соноров.

В источниках литературы отмечается наличие следующих симптомов стертой формы дизартрии у детей: недостаточность зрительного гнозиса, неврологическая симптоматика, нарушение пространственных представлений, памяти, нарушения моторики, просодической стороны речи,

так же низкий уровень развития звукопроизношения, фонематического восприятия, лексико-грамматической стороны речи, связной речи. Психическое развитие таких детей протекает по специфическому типу и характеризуется системно - динамической приостановкой и изменением формирования ряда высших психических функций и процессов.

Средняя степень псевдобульбарной дизартрии: это дети которые составляют самую многочисленную группу. Для них характерна амимичность: отсутствие движений лицевых мышц. Ребенок не может надувать щеки, вытягивать губы, и плотно их смыкать. Движения языка так же ограничены: ребенок не может поднимать кончик языка вверх, поворачивать его влево - вправо и удерживать в данном положении. Особую сложность предполагает переход от одного движения к другому. Мягкое нёбо часто малоподвижно, голос с назальным оттенком. Характерно обильное слюнотечение. Затрудняется жевать и глотать.

Тяжелый дефект произношения - следствие нарушения функций артикуляционного аппарата. Речь детей обычно очень тихая, невнятная, смазанная, нечеткая из-за того, что губы и язык очень малоподвижны. Артикуляция гласных, произносимых обычно с сильным носовым выдохом искажается. Звуки [а] и [у] недостаточно четкие, звуки [и] и [ы] часто смешиваются. Из согласных чаще сохранены [п], [т], [м], [н], [к], [х]. Звуки [ч] и [ц], [р] и [л] произносятся приближенно, как носовой выдох с неприятным «хлюпающим» призвуком. Выдыхаемая ротовая струя чувствуется очень слабо. Обычно звонкие согласные заменяются глухими. Часто опускаются звуки в конце слова и в совокупности согласных. В результате речь детей, страдающих псевдобульбарной дизартрией, непонятна, поэтому они часто молчат, а не говорят. Наряду с обычно поздним развитием речи (в возрасте 5-6 лет) сложившаяся ситуация резко ограничивает для ребенка опыт речевого общения со сверстниками и со взрослыми.

В общеобразовательной школе с подобным нарушением не могут успешно обучаться дети. Лучшие условия для их обучения и воспитания

созданы в специальных адаптированных школах для детей с тяжелыми нарушениями речи, где к этим обучающимся осуществляется индивидуальный подход на каждом уроке и вне стен класса.

Тяжелая степень псевдобульбарной дизартрии — анартрия. Она характеризуется глубоким поражением мышц и полной бездеятельностью речевого аппарата. Лицо ребенка, страдающего анартрией, часто маскообразное, начинает отвисать нижняя челюсть, рот открыт постоянно. Язык неподвижно лежит на дне ротовой полости, движения губ резко ограничены. Затруднены акты глотания и жевания. Полностью отсутствует речь.[7]

Наиболее часто, в дошкольном образовательном учреждении, встречается общее недоразвитие речи и фонетико-фонематическое недоразвитие речи – это примерно 90% воспитанников, при этом у каждого ребенка стоят разные степени дизартрии. Данные говорят о том, что фонематический слух и фонематическое восприятие у детей дошкольного возраста в высокой степени нарушено, а если в заключении стоит ОНР, то и грамматическая структура нарушена тоже. Исходя из этого, можно сделать вывод, на сегодняшний день увеличивается число детей, имеющих речевые нарушения, которые нуждаются в коррекционно-образовательной работе специалистов ДОО.

1.2. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном интеллекте и слухе. Отмечается позднее

становление речи, а так же скудный словарный запас слов, аграмматизмы, дефекты произношения и фонемообразования.

Эти проявления вообще указывают на системное нарушение всех компонентов речевой деятельности.

Общее недоразвитие речи может наблюдаться при сложных формах детской речевой патологии: дизартрии, алалии, афазии и ринолалии.[30]

Понятие алалия – это отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии чаще всего является повреждение речевых областей больших полушарий головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы. Этот диагноз может быть поставлен ребенку до трех лет.

Алалия делится на 2 группы: моторная алалия и сенсорная алалия.

При моторной алалии ребенок не может воспроизводить речь, так как идет нарушение иннервации речевого аппарата, он не может двигать артикуляционными органами: языком, губами и нижней челюстью.

Мышцы у ребенка здоровы, но он не может ими функционировать, воспроизводя речевые звуки, однако пережевывает пищу, открывает рот и облизывается ребенок не придавая этому значения и усилий.

При сенсорной алалии ребенок не различает звуки, так как нарушены фонематический слух и фонематическое восприятие, но при этом неречевые звуки, он слышит и реагирует на них. Но поскольку ребенок речевые звуки не слышит, он не понимает речь окружающих и не откликается на нее.

Сенсорная алалия может быть выражена в разной степени:

- Ребенок может полностью не воспринимать речевые звуки – не обращать на них внимания. Тогда он совершенно не реагирует на речь и производит впечатление глухонемого.

- У ребенка может, вообще, отсутствовать реакция на человеческий голос. Он не слышит и не различает голоса людей.

- Ребенок может воспринимать некоторые звуки речи и их сочетания, но очень плохо различать их между собой. Тогда он откликается на

словесные обращения, но смысла их все равно не понимает или понимает очень отдаленно.

Понятие афазия – это полная или частичная утрата речи, вследствие локального поражения головного мозга.

Афазия – это результат сосудистых заболеваний и нарушения мозгового кровообращения, воспалительных процессов и опухолей мозга, а так же тяжелых травм головного мозга.

Форма афазии будет зависеть от тяжести дефекта и формы ее проявления, в первую очередь от состояния непострадавших отделов мозга, которые выполняют компенсаторные функции, вместе с этим еще один фактор – обширность очага поражения и характер нарушения мозгового кровообращения.

Выделяют несколько видов афазии:

1. Моторная афазия. Проявляется при патологических процессах в задней трети нижней лобной извилины в левом полушарии у правшей. Проявляется в нарушении способности произносить слова и фразы, при этом общий смысл фразы понятен окружающим. Так же в речи могут наблюдаться перестановки фонем или слогов – литеральная и вербальная парафазии.
2. Сенсорная афазия. Проявляется при поражении задних отделов верхней височной извилины. Это нарушение понимания устной речи, когда человек слышит обращенную к нему речь, но не понимает ее смысл.
3. Амнестическая афазия. Проявляется при инсультах, энцефалитах, опухолях, черепно-мозговой травме, прогрессирующих деменциях, например болезнь Альцгеймера, Пика. Часто сочетается с сенсорной афазией. Патологический процесс происходит на стыке височно-теменно-затылочной области в левом полушарии у правшей. Люди, страдающие амнестической афазией не помнят названий хорошо им знакомых предметов.

4. Семантическая афазия. Проявляется в результате инсульта. Собственная речь человека, страдающего семантической афазией, состоит из простых фраз, если он применяет попытки произносить более сложные конструкции возникают грамматические ошибки в речи. Происходит нарушение понимания грамматических взаимоотношений между словами в предложениях. Если обратиться к такому человеку, используя сложно - сочиненные или сложно - подчиненные предложения, он их не поймет, поэтому и обращения должны состоять из простых конструкций.

Понятие ринолалии – это нарушение звукопроизношения и тембра голоса, обусловленное анатомо - физиологическими дефектами речевого аппарата.

Классификация ринолалии напрямую зависит от типа и тяжести нарушения строения ротоглотки и носовой полости:

- по конструкции различают открытую и закрытую ринолалию;
- по причинам возникновения – органическую и функциональную.

При открытой ринолалии, при попытке говорить, происходит носовой резонанс – воздушная струя слабая и выходит через нос и рот одновременно.

При закрытой ринолалии в носоглотке имеется препятствие, которое мешает проходить воздушной струе через нос.

При закрытой ринолалии различают два подтипа: передний (когда анатомическое препятствие располагается в полости носа) и задний (когда оно находится в носоглотке).

Смешанная ринолалия наблюдается, когда сочетаются первые два типа – имеется и недостаточность небно-глоточного кольца, и непроходимость носа. Для этого состояния характерна одновременная гнусавость, и отсутствие носовых звуков.

Формирование расщелин у ребенка формируется на 7-8 неделе внутриутробного развития, причинами служат стрессы, контакты с ядохимикатами, употребление спиртных напитков, курение, заражение на

ранних сроках гриппом, краснухой, паротитом, а так же наличие эндокринных нарушений.

В исследованиях Р. Е. Левиной, М. Е. Хватцева, О. В. Правдиной, Т. Б. Филичевой, Г. В. Чиркиной, М. В. Богданова-Березовского (1909), В. К. Орфинской (1959, 1968), Н. Н. Трауготт (1940), Н. А. Никашиной (1968), Г. А. Каше (1985), С. Н. Шаховской (1971), Б. М. Гриншпуна (1988) показано особенность развития словарного состава и грамматического строя языка при общем недоразвитии речи.

В работах Р. Е. Левиной применяется системный подход к анализу речевых нарушений у детей, что вызывает большой интерес. Автор рассматривает каждое аномальное речевое развитие на фоне причинно-следственной зависимости. Розой Евгеньевной Левиной было совершено испытание, которое привело всю информацию разнообразия речевого недоразвития к трем уровням.

Каждый из уровней характеризуется определенным соответствием первичного дефекта и вторичными проявлениями, задерживающими формирование речевых компонентов. Переход от одного уровня к другому проявляется в новых речевых возможностях.

Первый уровень речевого развития проявляется в полном отсутствие словесных средств общения, в то время, как у обычных детей речь уже полностью сформирована. Активный словарь состоит из небольшого количества нечетко произносимых обиходных слов, звукоподражаний и звуковых комплексов. Слова и их заменители употребляются для обозначения конкретных предметов и действий, и они начинают использоваться в разнообразных значениях. Дети начинают широко пользоваться паралингвистическими средствами общения — жесты, мимика. Так же типична неоднозначность употребляемых слов. Речь ребенка становится понятной только в конкретной ситуации.

Фонетической неопределенностью характеризуется звуковая сторона речи. Отмечается нестойкость оформления. Произношение звуков имеет

диффузный характер, обусловленный неустойчивыми артикуляциями и низкими возможностями их слухового распознавания. Число дефектных звуков может быть наибольшим, чем правильно произносимые.

Вместе с этим отмечается ограниченная способность восприятия и воспроизведения слоговой структуры слова.

Взросшая речевая активность наблюдается на *втором уровне речевого развития*. Начинает появляться фразовая речь, но она остается искаженной в фонетическом и грамматическом отношении. Словарь становится многообразным, в спонтанную речь добавляются существительные, глаголы, прилагательные, наречия, местоимения, некоторые предлоги и союзы.

Используя картинки, дети могут ответить на вопросы, связанные с семьей, домом, в котором живут, обязанностях, которые выполняют по дому, окружающей природой, но не знают многих слов, обозначающих группы животных, самих названий животных, частей тела, профессии, одежду, мебель и пр.

Фонетическая сторона речи характеризуется наличием значительных искажений звуков, замен и смещений. Нарушено произношение звонких и глухих, мягких и твердых звуков, шипящих, свистящих и аффрикатов.

Замечается нарушение звуконаполняемости слова: перестановка слогов, звуков, замена и употребление слогов. Редуцируются многосложные слова.

Наблюдается недостаточность фонематического восприятия, аграмматизмы, неполное понимание обращенной речи.

Появление подробной речи без грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений отмечается на *третьем уровне речевого развития*. Чаще всего не дифференцированность произнесения звуков (в основном это группы соноров, шипящих, свистящих и аффрикатов), когда один звук заменяет одновременно два или немного звуков данной или близкой фонетической группы. Так же отмечаются смешения звуков и нестойкие замены, при произнесении одного звука по-разному, в разных словах.

В активном словаре начинают преобладать существительные и глаголы. Недостаточно слов, указывающих на признаки, качества, условия предметов и действий. Неумение пользоваться способами словоизменения затрудняет в использовании вариантов слов, не всегда удается подбор родственных слов, образование новых слов с помощью суффиксов и приставок. Часто они заменяют названия части предметов названиями целых предметов, нужных слово другими, сходными по значению.

В большинстве простые, распространенные предложения, сложные конструкции почти не используются в разговорной речи.

Отмечены ошибки в соотношении числительных с существительными, прилагательных в роде, числе, падеже. Наибольшее количество ошибок наблюдается в использовании любых предлогов.

К норме приближается понимание обращенной речи.

Отмечается недостаточность понимания изменений значения слов, выражающихся приставками, суффиксами; наблюдаются трудности в различении морфологических элементов, выражающих значение числа и рода, понимание логико-грамматических структур, показывающих причинно - следственные, временные и пространственные отношения.

С расстройствами речи тесно связано нарушение моторики артикуляционного аппарата: изменение мышечного тонуса и затрудненность в тонких артикуляционных дифференцировках, и моторики рук: неловкость, замедленность в движениях, задержка на одной позе, недостаточная координация пальцев рук.

На четвертом уровне речевого недоразвития по Т. Б. Филичевой в речи детей встречаются отдельные нарушения слоговой структуры слов и звуконаполняемости: элизии — сокращение звуков и не часто пропуски слогов. Так же встречаются парафазии — перестановка звуков и персеверации (редкие).

Понимание речи ограничено. Затруднено понимание существительных с суффиксом единичности — например горошина, льдина, штанина, икринка; притяжательных прилагательных, малознакомых сложных слов.

Во фразовой речи задержка на второстепенных деталях, пропуски главных событий, так же повтор отдельных эпизодов и нарушение логической последовательности. Прослеживаются трудности при планировании высказывания и отборе языковых средств.

В собственном рассказывании пользуются простыми не распространенными, малоинформативными предложениями.

Недостаточно сформирован фонематический слух, низкий уровень сформированности операций анализа и синтеза, абстрагирования, обобщения и сравнения. Единичные латеральные парафазии.

Отмечается незаконченность процесса фонемообразования: смешение звуков, недостаточная выразительность, внятность, нечеткая дикция и общая смазанность речи.

Недостаточный предметный словарь. Так же замены родовых и видовых понятий: лес — березки, деревья — ёлочки, семья — мама.

При обозначении действий и признаков предметов замена на синонимы: овальный — круглый, бежать — идти.

Трудности при дифференцированном обозначении лиц мужского и женского рода: летчик — вместо летчица.

При обследовании грамматического строя выявляются стойкие ошибки:

- Уменьшительно-ласкательных существительных: пальтовка — пальтишко, платенка — платице.
- Существительные с суффиксом единичности: горошка: гороховка — горошинка; пуховка: пушка — пушинка.
- Прилагательные, образованные от существительных с различными значениями соотнесенности: сосный — сосновый.

- Прилагательные с суффиксами, характеризующими эмоционально — волевое и физическое состояние: хвостовый — хвастливый; улыбниный — улыбчивый.
- Притяжательные прилагательные: волкин — волчий
- Трудности в образовании малознакомых сложных слов.
- Трудности в выражении антонимических отношений: вежливость — злой, добродушный — не вежливость.
- Ошибки в употреблении существительных родительного и винительного падежа множественного числа.
- Ошибки в конструкции предложений: пропуски союзов, замена союзов, инверсия.

В дошкольной инклюзивной образовательной организации, чаще всего можно встретить детей с общим недоразвитием речи 3 уровня, у которых ошибки в произнесении звуков уже не такие заметные, как у ОНР 1 или 2 уровня. Но при этом остается недостаточность понимания лексико-грамматических и предложно-падежных конструкций.

Так же ОНР разной степени, в заключении, стоит с сочетанным нарушением: дизартрией, алалией, афазией и ринолалией, это говорит о том, что нарушения не только произносительной стороны речи, но и нарушение функционирования головного мозга. Это приводит к частичному усвоению основной образовательной программы, что вследствие требует написание адаптированной основной образовательной программы и составления индивидуального образовательного маршрута.

1.3 Особенности психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации

Одно из новых молодых направлений в системе образования — Психолого-педагогическое сопровождение. На данный момент — это

комплексная технология, как особая культура поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья, помощи в решении задач развития, обучения, воспитания и социализации. [48]

Чтобы определить успешность каждого ребенка, вне зависимости от уровня его развития, состояния здоровья и социального положения семьи, создали Государственную программу Российской Федерации на 2013-2020 годы «Развитие образования», основным моментом в которой является формирование инструментов поддержки особых групп детей в системе образования. Это одаренные дети, дети с ограниченными возможностями здоровья, дети мигрантов, дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации. [34]

Само понятие *сопровождение* рассматривается как в отношении деятельности педагога-психолога и других специалистов – учителя-логопеда, олигофренопедагога (учителя-дефектолога), социальных работников и педагогов, в структуре образовательных организаций. [46]

Для того, чтобы процесс реализации психолого-педагогического сопровождения был полным и комплексным, должны быть определены конкретные формы, задачи, содержание, технологии деятельности всех специалистов – это коррекционная и развивающая деятельность, просвещение и консультирование педагогов и родителей, комплексная диагностика, определение индивидуальной адаптированной программы для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. [44]

По результатам психолого-медико-педагогической комиссии, ребенок с ограниченными возможностями здоровья нуждается в организации специальных условий, таким образом психолого-медико-педагогический консилиум определяет психолого-педагогические технологии и разрабатывает адаптированную образовательную программу или индивидуальный образовательный маршрут индивидуально для каждого ребенка с ОВЗ, в которой так же учитывается и социализация ребенка в образовательной среде. [41]

Субъектами инклюзивной образовательной среды являются не только дети с ОВЗ, но и их родители.

Важно создать доступность среды, объяснить родителям, что ваш ребенок индивидуальный, для его обучения, нужен особый подход, для которого осуществляется комплексное взаимодействие специалистов в дошкольном образовательном учреждении. [39]

Так же корректно рассказать, как и чем специалисты смогут помочь ребенку при коррекции нарушения – учитель-дефектолог занимается развитием высших психических функций и познавательной деятельностью, учитель-логопед развивает и корректирует речь, воспитатель развивает продуктивные виды деятельности и организует коррекционно-воспитательную работу, музыкальный руководитель занимается организацией музыкального воспитания детей, с учетом психических особенностей и педагог-психолог развивает и корректирует эмоционально-волевую и личностную сферы. Проводить консультации со всеми специалистами и показывать динамику развития ребенка. [40]

Процесс психолого-педагогического сопровождения цикличен и предусматривает последовательную реализацию четырех этапов: диагностического, поисково-вариативного, практико-действенного и аналитического (по Л.Н. Харавиной).

Первый этап – диагностический – предполагает первичный анализ всех компонентов, составляющих основу психолого-педагогического сопровождения – это и оценка имеющихся ресурсов образовательного учреждения для запуска инклюзивных процессов, включая прогноз количества детей с ОВЗ, которые в целом способны «потянуть» образовательное учреждение, и оценка состава детей во всех параллелях, в первую очередь, поступивших в дошкольное учреждение на начало учебного года по наличию среди них детей, нуждающихся в организации специальных образовательных условий и индивидуализации образовательного маршрута, и разработка индивидуальной образовательной программы, ее

компонентов и углубленная оценка выявленных детей с особыми образовательными потребностями – то есть тех детей, которые (по решению психолого-медико-педагогического консилиума, подтвержденного рекомендациями ПМПК, в ситуации, когда ребенок прошел там обследование) нуждаются в разработке индивидуальной образовательной программы и специальных образовательных условиях.

На *втором этапе* осуществляется определение целевых ориентиров комплексного психолого-педагогического сопровождения в рамках разрабатываемой программы индивидуального сопровождения. После детального определения всех образовательных потребностей ребенка с ОВЗ, с учетом «стратегических» рекомендаций ПМПК по организации психолого-педагогического сопровождения вначале обсуждаются, а затем разрабатываются и детализируются отдельные компоненты сопровождения ребенка специалистами ПМПК. Каждый специалист в пределах собственной профессиональной компетенции и с учетом проведенного им же обследования ребенка, предлагает варианты собственного маршрута сопровождения, которые в дальнейшем должны, с одной стороны, обеспечить ребенку компенсацию и «доразвитие» имеющихся особенностей в рамках профессиональной деятельности того или иного специалиста сопровождения, а с другой – не только «сопргаться» с деятельностью других специалистов консилиума, реализуя целостность сопровождения, но и быть в определенной степени включенными непосредственно в образовательную деятельность педагога в ситуации обучения ребенка наравне с другими детьми группы.

На *третьем этапе* совершаются реальные действия всех субъектов инклюзивной образовательной среды по осуществлению программы индивидуального психолого-педагогического сопровождения ребенка, других субъектов инклюзивной практики. На этом этапе важно постоянно отслеживать динамику индивидуального прогресса обучающегося. Точно также важным является поддержание необходимых (прописанных в

рекомендациях ПМПК и детализированных в коллегиальном заключении ПМПК) ребенку специальных образовательных условиях, определяющих эффективную реализацию адаптированной образовательной программы.

Затем с помощью мониторинга выявляются результаты успеваемости ребенка с ОВЗ, проводится анализ эффективности отдельных специалистов и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом во всех его аспектах.

На следующем, четвертом этапе психолого-педагогического сопровождения происходит анализ эффективности деятельности отдельных специалистов консилиума и оценка эффективности сопровождения ребенка в целом. Оценивается как ребенок усваивает адаптированную общеобразовательную программу, каждый специалист предоставляет результаты мониторинга и прослеживается степень освоения тем, прописанных в календарно-тематическом планировании.

В рамках дошкольной инклюзивной образовательной организации основой инклюзивного образования является становление межличностных отношений. Так, дети с ОВЗ большинство времени проводят в кругу семьи, они не подготовлены к взрослой самостоятельной жизни. Родители очень часто «опекают» таких детей, ссылаясь на то, что мой ребенок не такой как все, не понимая, что отгораживая его от социума, родитель делает только хуже. Поэтому инклюзивная образовательная организация – это единственная возможность для детей с ОВЗ обучаться в режиме инклюзии и познавать мир.

Системы инклюзивного образования и специального образования взаимосвязаны, так как при реализации инклюзии, все специалисты учреждения взаимодействуют между собой – построена одна система работы, которая дает эффективный результат. [21]

Следует выделить два направления психолого-педагогического сопровождения:

1. актуальное, ориентированное на решение уже имеющихся трудностей, возникших у ребенка;

2. перспективное, ориентированное на профилактику отклонений в обучении и развитии.

Эти направления могут быть реализованы только в ходе комплексного взаимодействия специалистов, соблюдая три компонента: диагностика, реализация программ и анализ образовательной среды, созданной с учетом индивидуальных потребностей ребенка.[22]

Основными **задачами** психолого-педагогического сопровождения являются:

1. организация ранней коррекции нарушений развития детей (с момента выявления);
2. помощь (содействие) ребенку и его семье в решении актуальных задач развития, обучения, социализации;
3. психологическое обеспечение образовательных и воспитательных программ;
4. развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) педагогов, воспитанников, родителей;
5. мониторинг результативности коррекционно-развивающей, воспитательной работы и обучения ребенка (психолого-педагогический мониторинг).

Достижение целей и решение задач коррекционно-развивающей работы педагога-психолога предполагает активное участие родителей.

Главные задачи – это установление партнерских отношений с родителями, так как у педагога-психолога и родителей, законных представителей, одна общая цель. Создается атмосфера общности интересов и эмоциональная поддержка. Вторая задача – повышение уровня компетентности родителей, поддержка их уверенности в собственных знаниях.

Вместе с этим существует несколько правил, которые при работе с родителями соблюдает педагог-психолог:

- проявление доброжелательного и уважительного отношения к родителям;
- прислушиваться к мнению родителя;
- не допускать оценочных суждений со своей стороны и со стороны родителей по отношению к мнению специалиста и к друг другу;
- не использовать терминологию, а доносить информацию доступным языком;
- акцентировать внимание родителей на их умения и возможности;
- соблюдать принцип конфиденциальности.

Специалисты образовательной организации, обеспечивающие комплексное психолого-педагогическое сопровождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья, организуют работу с родителями в целях реализации широких потенциальных возможностей семьи в обучении и воспитании ребенка с ОВЗ. [9]

Первые навыки восприятия действительности ребенок получает в семье, так как семья занимает центральное место в формировании личности. Ребенок адаптируется и социализируется вместе с близким окружением – семьей, он не может это сделать в одиночку или не имея опоры и поддержки, он не может быть отдельно от родительской семьи. [2]

Родители стараются сделать все возможное, для того, чтобы уберечь ребенка с ОВЗ от внешних влияний, что может сопровождаться гиперопекой или напротив, не принимать такого ребенка, не стараться почувствовать его и принять его диагноз, что вследствие может провоцировать гипоопеку. [4]

Из-за этого, ребенок не может должным образом социализироваться и адаптироваться к нормальным условиям жизни, что влечет за собой психические расстройства. С помощью комплексной работы специалистов, адаптация, в образовательном учреждении, ребенка с ОВЗ, проходит сглажено. Его привлекают к массовым мероприятиям, создают для него ситуации успеха и все переводят в игру. Так ребенку легче войти в незнакомый коллектив.

Вместе с этим и родителей привлекают к ответственности за своего ребенка, проводя психологические консультации, направленные на принятие и любовь к своему ребенку. [5]

Вывод по 1 главе:

Каждый ребенок имеет право на образование и должен иметь возможность получать и поддерживать приемлемый уровень знаний, а инклюзивное образование дает возможность детям с ОВЗ получать эти знания не только в стенах коррекционных школ, дошкольных учреждений и интернатов, но и в общеразвивающих учебных заведениях. [18]

Психолого-педагогическое сопровождение – комплексная технология, особая культура поддержки и помощи ребенку в решении задач развития, обучения, воспитания, социализации.

В условиях инклюзивной образовательной среды, неотъемлемой частью обучения является психолого-педагогическое сопровождение, с помощью которого, родители, имеющие детей с ограниченными возможностями здоровья, получают консультацию и рекомендации специалистов по коррекции нарушения.

В дошкольных образовательных учреждениях, у детей с ОВЗ, чаще всего встречается общее недоразвитие речи. На основании классификации Р. Е. Левиной выделено три уровня речевого недоразвития и на основании классификации Т. Б. Филичевой выделен четвертый уровень, в которых описана вся полнота речевых нарушений, которые корректируются с помощью разных специалистов, в условиях дошкольного учреждения.

В инклюзивной образовательной организации составляется индивидуальный образовательный маршрут для ребенка с ОВЗ и создаются специальные адаптированные условия для его обучения и воспитания. А так же, родители, законные представители, принимают большое участие в

коррекционно-образовательном процессе ребенка и вне дошкольного учреждения поддерживают его.[19]

Так, с помощью комплексного взаимодействия, мы видим, что результат коррекционной работы будет выше и по итогам мониторинга доказана эффективность сопровождения ребенка и родителей в условиях инклюзивной образовательной организации.

ГЛАВА 2 ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДОШКОЛЬНИКОВ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1. Организация и методы исследования

Для проведения нами эксперимента, была выбрана группа родителей детей с ОВЗ старших и подготовительных групп.

Заключения детей: 4 человека – ОНР 2 уровня, псевдобульбарная дизартрия; 6 человек – ОНР 3 уровня, псевдобульбарная дизартрия.

Базой, для проведения данного эксперимента, являлось Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию воспитанников № 524.

В ходе эксперимента всем родителям были предложены одинаковые задания для выявления потребности в психолого-педагогическом сопровождении семей в условиях инклюзивной образовательной организации.

Для этого были выбраны методики и опросные тесты для родителей.

В. Е. Каган, И. П. Журавлева «Методика диагностики отношения к болезни ребенка» была первой предложена родителям и представлена в приложении 1, ее результаты, представленные в диаграмме в приложении 1.

Данная методика была подобрана для выявления отношения родителей к болезни их ребенка, подобраны 40 пунктов-утверждений, на которые родители должны были ответить эмоционально стойко и честно.

Апробируя отношение матерей к заболеваниям детей, мы выяснили, что по шкале интернальности у 80% матерей, имеющих ребенка с ОВЗ, высокие показатели, всего у 20% - низкие, также высокие показатели по

шкале тревоги, выявлены у 30% матерей, по шкале нозогнозия у 20%, это говорит о том, что преувеличение родителями тяжести болезни, наблюдается лишь у некоторых семей. По шкале контроля активности, высокие показатели у 40% матерей, которые зачастую ограничивают своих детей в активности на время болезни.

Низкие показатели по шкале тревожность выявлены у 70% опрошенных матерей, это говорит о том, что они стараются вытеснить свою тревогу, сглаживая ситуацию другими причинами. По шкале нозогнозия, мы видим, что у 80% матерей низкие показатели, что означает преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка, часто непонимание тягости нарушения. Так же по шкале контроля активности у 60% матерей наблюдается тенденция недооценки соблюдения необходимых ограничений активности ребенка, что указывает на низкие показатели.

Далее, мы предложили тест – опросник родительского отношения А. Я. Варга, В. В. Столина, для того, чтобы понять, что чувствует родитель по отношению к своему ребенку и стремится ли взрослый к его развитию. Методика и результаты в диаграмме представлены в приложении 2.

Апробируя результаты теста, мы выяснили, что родительское отношение понимается как система разнообразных чувств и действий, поступков взрослых людей по отношению к детям. С психологической точки зрения родительское отношение – это социальная педагогическая установка по отношению к детям, включающая в себя эмоциональный, поведенческий и рациональный компоненты. Все они оцениваются при помощи теста – опросника, составляющего основу данной методики.

Определяя характер отношения родителей, мы выяснили, что у 80% родителей по шкале «принятие» высокие баллы, это говорит о том, что у данных испытуемых отмечается положительное отношение к своему ребенку. Они принимают его таким какой он есть и не пытаются его переделать, они его поддерживают и проводят с ним достаточно времени, а у 20% родителей – низкие баллы, это говорит о том, что взрослые испытывают

к своим детям по большей мере отрицательные чувства, такие как раздражение, досаду, иногда даже злость. Это приводит к тому, что взрослый начинает думать, что его ребенок «неудачник», они не верят в его будущее и недооценивают способности ребенка.

По шкале кооперация высокие баллы отмечаются у 60% опрошенных родителей – это является признаком того, что взрослого искренне интересуют способности ребенка, его самостоятельность и инициатива, в общении прослеживается, что взрослый старается быть «на равных» со своим ребенком. А у 40% родителей – низкие баллы, это говорит о том, что они ведут себя противоположным образом и не считают нужным обращать внимание на способности своего ребенка.

Не устанавливая психологическую дистанцию между собой и ребенком, взрослый человек поддается давлению своего воспитанника. Взрослый всегда удовлетворяет разумные потребности ребенка и старается быть ближе к нему. 70% опрошенных родителей, считают такую манеру воспитания приемлемой, а 30% родителей набрали низкие баллы – это является признаком того, что взрослый устанавливает значительный психологический барьер и мало заботится о ребенке.

Когда взрослый устанавливает в воспитании над ребенком дисциплинарные рамки, требует от него безоговорочного послушания – это говорит о том, что по шкале контроля, такие родители получают высокие баллы. 30% опрошенных родителей считают такое воспитание приемлемым. 70% родителей напротив, свидетельствуют о том, что контроль, со стороны взрослого, должен быть минимальным, это поможет ребенку самостоятельно выходить из конфликтных ситуаций и решать собственные проблемы.

По шкале «отношение к неудачам ребенка» можно определить как родитель реагирует на его действия и поступки. В данном случае опрошенные родители поровну разделились на две группы, 50% набрали высокие баллы – это признак того, что взрослый не учитывает интересы ребенка, его увлечения, мысли, чувства. Это все кажется для родителя

несерьезным, поэтому и отношение к этому несерьезное и часто игнорируемое. Однако 50% родителей из второй группы, думают иначе. Неудача ребенка случайна и имеет место быть, но всегда поправима и преодолевается. Родители верят в своих детей.

Следующая методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы – американские психологи Е. С. Шефер и Р. К. Белл, адаптирована Т. В. Нещерет. Методика и результаты в диаграмме представлены в приложении 3.

Данная методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, выявить группы риска и особенности организации семейной жизни.

Исследование родительских установок, прежде всего матерей, показало отношение родителей к разным сторонам семейной жизни.

Высокие значения у опрошенных родителей, отмечаются по следующим шкалам: «Вербализация» - отмечено у 30% испытуемых, «Опасение обидеть» также 30% и у 40% высокие показатели по шкале «Несамостоятельность матери». Это говорит о том, что 60% испытуемых более заинтересованы по отношению родителей к ребенку, а 40% наоборот отношением к семейной роли. По «Безучастность мужа» у 30% опрошенных отмечены низкие показатели, это говорит о том, что супруги принимают активное участие в жизни семьи и ребенка, помогает супруге в воспитании и поддержании семейного очага.

По остальным шкалам отмечаются средние показатели, в данном случае это указывает на положительный настрой родителей, их открытость и стремление поддерживать благоприятный эмоциональный климат в семье.

В приложении 4 представлена анкета для родителей, разработанная нами, для выявления потребностей родителей в психолого-педагогическом сопровождении.

Апробируя анкету, мы выяснили, что родители хотят посещать тренинги и семинары по вопросам сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, они настроены благоприятно и хотят поработать со всеми специалистами сопровождения: педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, музыкальным руководителем и инструктором по ФК.

По окончании проведения работы, мы выяснили, что проблемы у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ присутствуют в разной степени и требуют психолого-педагогического сопровождения. Таким образом, можно сделать вывод, опрошенные семьи нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении и настроены на плодотворную работу.

2.2. Разработка и реализация модели психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации

Одно из молодых направлений образования в общеразвивающих учреждениях – инклюзивное образование. Психолого-педагогическое сопровождение сегодня выступает как комплексная технология, особая культура помощи и поддержки ребенку в решении задач развития, социализации, обучения и воспитания. [25]

Для реализации психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ, возникла необходимость создания и применения модели, как способа включения родителя в образовательный процесс. С помощью которой проводится диагностика, консультации, тренинги и другие формы психологической работы, а с другой стороны включает сопровождение всех образовательных субъектов.

Исходя из проведенного теоретического анализа по проблеме психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в

условиях инклюзивной образовательной организации, нами была сформулирована цель экспериментальной работы: разработка, апробация и проверка эффективности модели психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

На основании поставленной цели, были определены задачи экспериментального исследования:

1. Подобрать диагностический инструментарий и провести диагностику по выявлению группы родителей детей дошкольников, нуждающихся в психолого-педагогическом сопровождении в условиях инклюзивной образовательной организации.
2. Выявить особенности развития детей дошкольного возраста с ограниченными возможностями здоровья.
3. Разработать, апробировать модель психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

В основе гипотезы лежит вопрос о том, действительно ли модель является неотъемлемой частью психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

Главное направление – обеспечение учебной успешности каждого ребенка, независимо от состояния его здоровья и социального положения семьи. Главным образующим становления личности ребенка, как индивидуума, является его родитель, который не всегда готов справляться с трудностями, возникающими на их пути.

Субъекты психолого-педагогического сопровождения.

Отметим, что в рамках психолого-педагогического сопровождения необходимо, говорить о нескольких основных субъектах инклюзивной практики.

Основным и главным субъектом является ребенок с ограниченными возможностями здоровья, который по результатам ПМПК нуждается в коррекционно-развивающей помощи, организации специальных условий и разработке адаптированной основной общеобразовательной программы, а также составления индивидуального маршрута коррекции.

Следующим основным субъектом являются родители, воспитывающие ребенка с ОВЗ и родители нормально развивающихся детей. У каждого родителя есть возможность посещения коррекционно-развивающих занятий с их детьми, так же посещение консультационного пункта и обращение к любому специалисту ДОУ.

Следующим по значимости субъектом (скорее, субъектами) инклюзивного образовательного пространства являются остальные дети, включенные в то же самое образовательное пространство, которое после появления ребенка с ОВЗ, нуждающегося в организации специальных условий образования приобретает свойство «инклюзивного». Эти дети также будут нуждаться в определенном психолого-педагогическом сопровождении, хотя и несколько иного плана.

Также коллективным субъектом инклюзивной практики, нуждающимся в психолого-педагогическом сопровождении, являются непосредственные участники инклюзивного образования – педагогический коллектив общеобразовательного учреждения. Педагогов следует рассматривать как особых субъектов сопровождения, поскольку они сами непосредственно включены в инклюзивное образование как специалисты.

Данная модель сопровождения разработана в рамках основной образовательной программы ДОУ.

В реализации модели психолого-педагогического сопровождения задействованы:

- администрация ДОУ,
- педагоги,

- специалисты ДОУ: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, музыкальный руководитель, инструктор по ФК.

Принципы модели психолого-педагогического сопровождения:

- *научность* – использование научно обоснованных и апробированных в педагогической практике технологий и методик;
- *системность* – организация системы работы с родителями;
- *комплексность* - совместная деятельность различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении задач сопровождения: администрации, воспитателей, специалистов ДОУ;
- *превентивность* - обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций.
- *открытость* – последовательное использование ресурсов сетевого взаимодействия и социального партнёрства, открытость мероприятий для родителей;
- *технологичность* - использование современных технологий, интерактивной стратегии в работе.

Цель: Психолого-педагогическое сопровождение родителей в условиях инклюзивной образовательной организации.

Для достижения цели решаются следующие задачи:

1. Организация психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ
2. Развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) родителей.
3. Оказание консультативной и методической помощи родителям (законным представителям) детей с ограниченными возможностями здоровья.

Основные направления и формы работы психолого-педагогического сопровождения родителей:

1. *Профилактическое направление*

Профилактика – предупреждение возникновения явлений дезадаптации воспитанников. Разработка для родителей рекомендаций по оказании помощи в обучении и воспитании детей, а так же развития, с учетом их индивидуальных особенностей. Рекомендации указаны в приложении 5.

- проведение родительских собраний
- проведение тренингов и семинаров на темы предупреждения психологического неравновесия в семье

2. Диагностическое направление.

Выявляется группа риска – это те родители, которые подвержены влияниям ребенка, у которых в семье «нестабильная» ситуация, которым требуется психолого-педагогическое сопровождение и определение целевых ориентиров сопровождения. Для выявления таких семей используются:

- анкетирование
- тесты – опросники

Примеры анкет и тестов указаны в приложении 1 и 4.

3. Консультативное направление (помощь в решении тех проблем, с которыми к педагогу-психологу обращаются родители).[11]

Индивидуальное консультирование - оказание помощи и создание условий для развития личности, способности выбирать и действовать по собственному усмотрению, обучаться новому поведению.

Групповое консультирование - формирование родительской компетентности, их заинтересованности в правильном воспитании детей. Групповое консультирование проводится с целью ознакомления родителей с такими понятиями, как "психологический климат".

Виды групповых консультаций:

- Общегрупповые собрания - это форма организованного ознакомления родителей с задачами, содержанием и методами воспитания детей определенного возраста в условиях детского сада и семьи.
- лекции;

- дискуссии;
- «круглые столы»;
- психологические тренинги.

4. *Развивающее направление.* Развивающая работа (индивидуальная и групповая) - формирование потребности в новом знании, возможности его приобретения и реализации в деятельности и общении.

На этом этапе важно отслеживать динамику «роста» родителя, а так же отслеживать степень амплификации (присвоения) им образовательных воздействий.

5. *Просветительско-образовательное направление.*

Психологическое просвещение и образование - формирование потребности в психологических знаниях, желания использовать их в интересах собственного развития и развития семьи, детей; создание условий для полноценного личностного развития и самоопределения.

Для достижения цели, нами разработано комплексно-тематическое планирование для родителей в условиях инклюзивной образовательной организации.

Ожидаемые результаты:

1. Формирование адекватной самооценки личности родителя
2. Психолого-педагогические компетенции на уровне выше среднего
3. Принятие собственного ребенка и желание ему помогать и развиваться.

Срок реализации: 1 год, 45 часов

Этапы реализации:

1. Подготовительный этап (сентябрь)
 - подбор методической литературы по данной теме;
 - сбор сведений об участниках программы;
 - проведение психологической диагностики;
 - разработка текста программы;
 - обсуждение реализации заявленной программы на педагогическом совете.
2. Основной этап (октябрь-май)

- реализация основных мероприятий программы;
- мониторинг результатов по реализации данной программы.

3. Итоговый этап (сентябрь)

- проведение повторной диагностики с участниками данной программы;
- корректировка содержания программы на основе полученных данных;
- презентация программы на педагогическом совете.

Встречи проходят в формате: семинар – практикум, круглый стол, индивидуальная консультация, групповая консультация, мозговой штурм, групповая дискуссия, деловая игра, тренинги, лекция, мастер – класс.

Подготовительный этап: сентябрь 1 раз в месяц (2,5 часа).

Основной этап: с октября по май 2 раза в неделю (40 часов).

Индивидуальные консультации 2 раза в год: в начале и в конце (1,25 часа на одну семью) (10 часов)

Групповая работа проводится 1 раз в две недели по 1 часу 40 минут (30 часов)

Итоговый этап: сентябрь 1 раз в месяц (2,5 часа).

Календарно-тематическое планирование:

Направление работы	Время	Цель	Участники
Сентябрь			
Родительское собрание	2 часа 30 минут	Выявить родителей, которые нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении.	Родители старших и подготовительных групп
Октябрь			
Лекция на тему «Азбука общения»	1ч 40 мин	Побуждать родителей к созданию комфортных условий , необходимых	Испытуемые в составе 10 человек

		для нервной системы ребенка.	
Круглый стол на тему «Вечер в семье»	1ч 40 мин	Побеседовать об организации вечернего досуга, дать оценку своему поведению вечером и поведению близких.	Испытуемые в составе 10 человек
Ноябрь			
Групповая консультация на тему «Мой ребенок особенный». Совместно с учителем-дефектологом.	1ч 40 мин	Просветить родителей о возможностях их детей, несмотря на их особенности.	Испытуемые в составе 10 человек
Мастер-класс на тему «Логоритмика, как способ выражения речи и эмоций». Совместно с учителем-логопедом и музыкальным руководителем.	1ч 40 мин	Научить родителей с помощью музыки проявлять свои эмоции, при этом не забывая про правильную речь.	Испытуемые в составе 10 человек
Декабрь			
Тренинг на тему	1ч 40	- Осознание	Испытуемые в составе

«Я – успешный родитель» Представлен в приложении 6.	мин	собственных родительских позиций и расширение осознанности мотивов воспитания в семье; - Оптимизация форм родительского воздействия в процессе воспитания детей и гармонизация стиля воспитания; - Профилактика негативных проявлений в поведении детей	10 человек
Групповая дискуссия на тему «Психологический климат в семье»	1ч 40 мин	Дать возможность родителям высказать свою точку зрения и послушать мнение окружающих.	Испытуемые в составе 10 человек
Январь			
Мастер-класс на тему «Мое тело может все». Совместно с инструктором по ФК.	1ч 40 мин	Научить родителя выходить за рамки своих возможностей, с помощью физических упражнений и фит-бола.	Испытуемые в составе 10 человек
Просветительское мероприятие на	1ч 40 мин	Рассказать родителям о построении	Испытуемые в составе 10 человек

<p>тему «Организация индивидуальной работы с детьми с ОВЗ». Совместно с заместителем заведующего по УВР и специалистами ДОУ.</p>		<p>индивидуальной работы, разработке индивидуального маршрута коррекции.</p>	
Февраль			
<p>Семинар-практикум с использованием танцевальной терапии «Посмотри на меня» <i>Представлен в приложении 7</i></p>	<p>1ч 40 мин</p>	<p>Развитие глубинного доверия себе и повышение самооценки путем развития более положительного образа тела. Принятие того, что танцем можно выразить все эмоции человека.</p>	<p>Испытуемые в составе 10 человек</p>
<p>Деловая игра на тему «Знать и понимать ребенка». <i>Представлена в приложении 8.</i></p>	<p>1ч 40 мин</p>	<p>Решение вопросов воспитания детей, связанных с учётом особенностей ребёнка и условий его жизнедеятельности, признание права ребёнка «быть самим</p>	<p>Испытуемые в составе 10 человек</p>

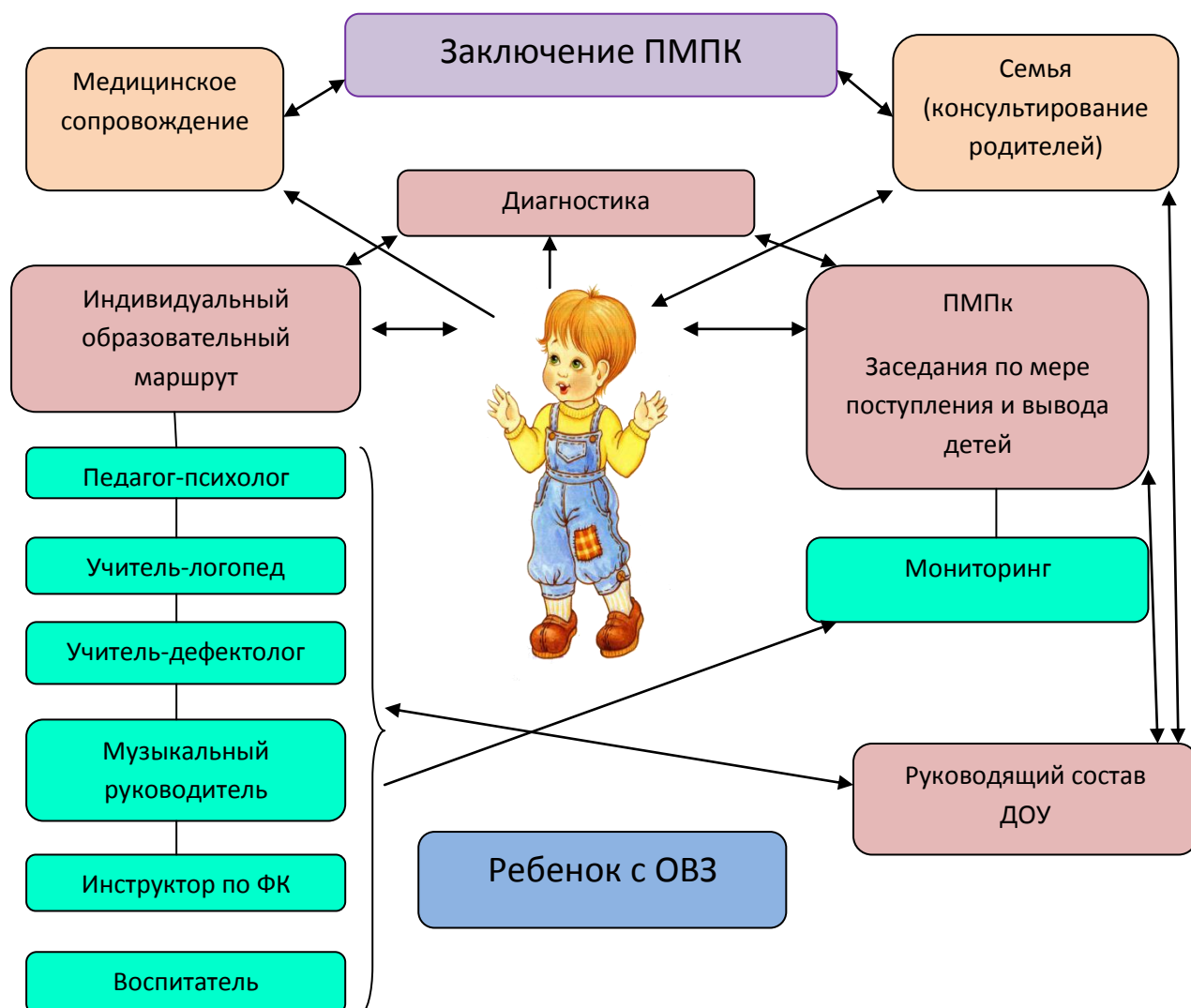
		собой»	
Март			
Психологический тренинг-практикум на тему: «Все начинается с семьи: ребенок и общество, культура общения» <i>Представлен в приложении 9.</i>	1ч 40 мин	Повысить осведомленность родителей по особенностям воспитания детей дошкольного возраста	Испытуемые в составе 10 человек
Лекция на тему «Развитие речи ребенка с помощью пальчиковой гимнастики». Совместно с учителем-логопедом	1ч 40 мин	Повысить уровень компетенции родителей по вопросам речевого развития детей.	Испытуемые в составе 10 человек
Апрель			
Профилактическая беседа на тему: «Правила хорошего тона во время беседы»	1ч 40 мин	Воспитывать культуру общения при разговоре со своими детьми.	Испытуемые в составе 10 человек
Семинар –	1ч 40	Игра в дошкольном	Испытуемые в составе

практикум на тему «Роль игры в развитии ребенка»	мин	возрасте – ведущий вид деятельности, посредством которой у детей развиваются все психические процессы, а родитель – неотъемлемая часть игры.	10 человек
Май			
Круглый стол на тему «Любовь и взаимопонимание в семье»	1ч 40 мин	Определить уровень душевного равновесия родителя.	Испытуемые в составе 10 человек
Психологический тренинг на тему «Моя семья – моё все»	1ч 40 мин	Определить уровень готовности родителя использовать все навыки, приобретенные на консультациях, в семье и за ее пределами.	Испытуемые в составе 10 человек
Сентябрь			
Групповая консультация	2 часа 30 мин	Подведение итогов, составление плана самообразования на следующий год.	Испытуемые в составе 10 человек

Данная работа поможет родителям, законным представителям на первом году поступления в инклюзивную образовательную организацию, включиться в образовательную деятельность и эффективно помогать своему ребенку.

Если спросить, кто основное звено в образовании, каждый ответит – ребенок. Именно вокруг ребенка движется вся система образования.

Модель психолого-педагогического сопровождения ребенка с ОНР в ДОУ



Просматривая модель психолого-педагогического сопровождения в ДОУ, мы видим, что этапы психолого-педагогического сопровождения действительны.

После того, как ребенок проходит медико-психолого-педагогическую комиссию, он попадает в инклюзивную образовательную организацию, в которой на медико-психолого-педагогическом консилиуме, специалисты образовательной организации определяют дальнейший индивидуальный маршрут коррекции, который основывается на заключении ПМПК и общеобразовательной программы ДОУ.

Составляется адаптированная общеразвивающая общеобразовательная программа (АООП) для детей: с ОНР, ЗПР, ТНР, РАС; для каждого нарушения составляется отдельная адаптированная образовательная программа (АОП = ИОМ – индивидуальный образовательный маршрут), в которой прописывается индивидуальная работа всех специалистов, создание адаптированных условий именно для этого ребенка. Вместе с этим, разрабатывается календарно-тематическое планирование для каждого специалиста.

Далее проводится первичный осмотр ребенка, в протокол ПМПк, каждый специалист вносит свои данные, указываются основные особенности развития, составляются рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению, рекомендации по составлению ИОМ, а так же указывается особое мнение специалиста – это может быть сторонний специалист, который не проводит коррекционно-образовательную деятельность с этим ребенком.

Как только написан индивидуальный образовательный маршрут (ИОМ) и определен срок его реализации, определяется цель консилиума и на заседание ПМПк приглашаются родители, законные представители данного ребенка. Им предоставляется для ознакомления АОП и если родители, законные представители, согласны, оставляют свой автограф в конце АОП. Так же заполняется согласие на коррекционно-развивающие занятия с педагогом-психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом. Все заносится в протокол заседания секретарем.

Далее начинается индивидуальная работа с данным ребенком по индивидуальному образовательному маршруту.

Педагог-психолог и учитель-логопед имеют возможность осуществлять как индивидуальную коррекционно-развивающую помощь ребенку, так и в составе подгруппы.

Педагог-психолог работает над развитием эмоционально-волевой сферы, над коррекцией поведения, создает эмоционально благоприятный

климат в микрогруппе, развивает познавательную и коммуникативную сферы.

Учитель – логопед. Для каждого уровня речевого недоразвития, расписывается своя работа.

Для ОНР 1 уровня:

- Мотивировать на речевое общение, побуждать к речи.
- Формировать прочную ассоциацию речевого общения: желание-просьба-результат
- Организовать охранительный педагогический режим: дозирование нагрузки, чередование с отдыхом и двигательной активностью, рациональное использование времени занятий
- Развивать общую и мелкую моторику; учить выполнять движения одновременно двумя руками.
- Формировать и закреплять основу для усвоения слоговой структуры слов (совершенствовать навык воспроизведения ритма по образцу - повторять серии слогов с отстукиванием).
- Формировать и развивать речеслуховое внимание; умение выслушивать и запоминать полностью задания педагога. Воспитывать внимание к речи других детей в группе.
- Развивать артикуляционную моторику, уточнять и закреплять артикуляцию отрабатываемых звуков.
- Формировать и развивать фонематическое восприятие от простого к сложному.
- Активизировать речевое подражание: подражание действиям, интонации с использованием стихов, пальчиковой гимнастики, картинного материала.
- Осуществлять переход к двусложным словам с использованием уже усвоенных простых слоговых конструкций: подбираются слова с одинаковыми повторяющимися слогами.

- Учить строить по образцу простые предложения из двух слов, обращая внимание на окончания (повторять за педагогом в сопряженной речи, отраженной).
- Закреплять умение выполнять действия с предлогами (*в, на, у, за, под*), стимулировать их употребление в речи.
- Закреплять навык различения слов-предметов, действий, признаков (цвет, величина, вкус) на знакомом материале в разной форме: единственного, во множественном числе родительного падежа, уменьшительно-ласкательные и т. д.
- Подбирать лексический материал, который готовит ребенка к речевому общению, развитию его коммуникативной функции. Предметный словарь должен носить конкретный бытовой характер, действия должны быть наглядными.

Для ОНР 2 уровня:

- Мотивировать на речевое общение, побуждать к речи.
- Формировать прочную ассоциацию речевого общения: желание-просьба-результат
- Организовать охранительный педагогический режим: дозирование нагрузки, чередование с отдыхом и двигательной активностью, рациональное использование времени занятий
- Развивать общую и мелкую моторику; учить выполнять движения одновременно двумя руками.
- Совершенствовать слоговую структуру, фонематическое восприятие.
- Расширять объем предложений путем введения определений.
- Учить вслушиваться в речь и различать окончания прилагательных разного рода. Совершенствовать навык составления простых предложений с союзами.

- Учить овладевать умением устанавливать последовательность событий, правильно выражать ее словами через вопросно-ответные формы речи с демонстрацией действий, картинок.
- Следить за правильностью грамматического оформления высказывания. Уточнять и обогащать словарный запас, формировать синтаксический строй речи.
- Совершенствовать связную речь, практическое усвоение лексических и грамматических средств языка.
- Закреплять пространственно-временные представления (ориентировка в пространстве относительно себя, окружающих предметов; соотнесение времен года, частей суток с признаками).
- Учить обобщающим понятиям в рамках программного материала, сравнивать группы предметов по существенным признакам. Расширять знания и представления об окружающем мире.

Для ОНР 3 уровня:

- Закреплять правильное, отчетливое произнесение звуков. Формировать навык самостоятельного исправления ошибок (с целью предупреждения и преодоления речевого негативизма исправление ошибок следует осуществлять без фиксации внимания всей группы).
- Совершенствовать умения согласовывать слова в предложениях: существительные с прилагательными, глаголами, числительными.
- Формировать умение правильно ставить ударение в словах.
- Знакомить с разными способами образования слов, прилагательные в сравнительной и превосходной степени. Формировать навык построения сложноподчиненных предложений с помощью различных языковых средств: чтобы, когда, потому что, если бы и т.д.
- Формировать умение рассказывать о предмете, содержании сюжетной картинки, событиях из личного опыта; составлять план рассказа и придерживаться его.

- Готовить к обучению грамоте: формировать представления о предложении; упражнять в составлении предложений, делении простых предложений на слова; формировать умение делить двусложные и трехсложные слова с открытыми слогами на части (Ма-ша, ма-ли-на, мо-ло-ко).
 - Формировать графомоторные навыки: обводка и штриховка фигур косыми линиями; зарисовка наиболее сложных фигур, включающих круги и овалы.
 - Закреплять пространственно-временные представления (ориентировка в пространстве относительно себя, окружающих предметов; соотнесение времен года, частей суток с признаками, установление последовательности).
 - Учить обобщающим понятиям в рамках программного материала, сравнивать группы предметов, выделять лишний по существенным признакам. Расширять знания и представления об окружающем мире.
- Учитель дефектолог, как и учитель-логопед, прописывает индивидуальную работу, в соответствии с уровнем речевого недоразвития.

Для ОНР1 уровня:

- Организовать коррекционно-развивающие занятия, направленные на развитие продуктивного взаимодействия со взрослыми и детьми, познавательной деятельности, элементарных представлений об окружающем мире.
- Целенаправленное формирование высших психических функций
- Развитие сенсо-моторных координаций, временных, пространственных представлений.
- Формировать навыки элементарных математических представлений.
- Формировать социально-бытовые навыки.

- Проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха: разнообразить приёмы включения ребенка в образовательную игровую деятельность

Для ОНР 2 уровня:

- Совершенствовать умения согласовывать слова в предложениях: существительные с прилагательными, глаголами.
- Формировать умение правильно ставить ударение в словах.
- Знакомить с разными способами образования слов, прилагательные в сравнительной и превосходной степени.
- Формировать навык построения сложноподчиненных предложений с помощью различных языковых средств: чтобы, когда.
- Формировать умение рассказывать о предмете, содержании сюжетной картинки, событиях из личного опыта.
- Формировать графо - моторные навыки: обводка и штриховка фигур косыми линиями; зарисовка более сложных фигур, включающих круги и овалы.
- Формировать пространственно-временные представления: ориентировка в пространстве относительно себя, окружающих предметов; соотнесение времен года, частей суток с признаками, установление последовательности.
- Учить обобщающим понятиям в рамках программного материала, сравнивать группы предметов, выделять лишний по существенным признакам. Расширять знания и представления об окружающем мире.
- Формировать элементарные математические представления. Выполнять элементарные счетные операции «+», «-» в пределах 5
- Проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха: разнообразить приёмы включения ребенка в образовательную игровую деятельность

Для ОНР 3 уровня:

- Совершенствовать умения согласовывать слова в предложениях: существительные с прилагательными, глаголами, числительными.
- Закреплять умение правильно ставить ударение в словах.
- Продолжать знакомить с разными способами образования слов, прилагательные в сравнительной и превосходной степени.
- Формировать навык построения сложноподчиненных предложений с помощью различных языковых средств: чтобы, когда, потому что, если бы и т.д.
- Формировать умение рассказывать о предмете, содержании сюжетной картинки, событиях из личного опыта; составлять план рассказа и придерживаться его.
- Закреплять графо - моторные навыки: обводка и штриховка фигур косыми линиями; зарисовка более сложных фигур, включающих круги и овалы.
- Закреплять пространственно-временные представления: ориентировка в пространстве относительно себя, окружающих предметов; соотнесение времен года, частей суток с признаками, установление последовательности.
- Учить обобщающим понятиям в рамках программного материала, сравнивать группы предметов, выделять лишний по существенным признакам. Расширять знания и представления об окружающем мире.
- Формировать элементарные математические представления. Выполнять элементарные счетные операции «+», «-» в пределах 10
- Проявлять поддержку и одобрение, создавать ситуацию успеха: разнообразить приёмы включения ребенка в образовательную игровую деятельность

Музыкальный руководитель, инструктор по ФК и воспитатель, образовательную деятельность проводят в группе, где на занятиях создают адаптированные условия, для данного ребенка и осуществляют

индивидуальный подход. Если же ребенок не успевает осваивать на групповых занятиях тему, то педагоги дополнительно приглашают его и прорабатывают материал.

При создании специальных условий для данного ребенка, необходимо:

- Обеспечение эмоционального благополучия.
- Поддержка индивидуальности и инициативы ребенка.
- Установление правил взаимодействия в разных ситуациях.
- Построение вариативного развивающего образования, ориентированного на уровень развития, проявляющийся у ребенка в совместной деятельности со взрослыми и более опытными сверстниками, (но не актуализирующийся в его индивидуальной деятельности) через:
 - создание условий для овладения культурными средствами деятельности;
 - организацию видов деятельности, способствующих развитию мышления, речи, общения, воображения и детского творчества, личностного, физического и художественно – эстетического развития детей;
 - поддержку спонтанной игры детей, ее обогащение, обеспечение игрового времени и пространства;
 - оценку индивидуального развития детей.
- Взаимодействие с родителями по вопросам образования ребенка, непосредственного вовлечения их в образовательную деятельность, в том числе посредством создания образовательных проектов совместно с семьей на основе выявления потребностей и поддержки образовательных инициатив семьи.

При организации предметно-пространственной среды, следует учитывать, что насыщенность среды должна соответствовать особенностям ребенка и содержанию программы; трансформируемость пространства; полифункциональность материалов; вариативность среды; доступность среды; безопасность предметно-пространственной среды; зонирование

пространства: зона отдыха, сенсорная зона, наличие специальных материалов и оборудования; индивидуальная маркировка мебели и личных вещей ребенка(цвет, картинки и пр.); система визуальных подсказок (правила, инструкции, место крепления и пр.); визуальное расписание (вариант использования, материал и т.д.)

Специальные дидактические и методические материалы подбираются с учетом особенностей ребенка.

При работе с родителями, законными представителями, составляется таблица включения родителя в образовательный процесс:

Направления работы	Планируемые результаты на период	Формы работы	Частота
Участие в составлении и реализации индивидуального образовательного маршрута	<ul style="list-style-type: none"> оценка возможностей ребенка и социального окружения родителей (законных представителей) обсуждение с родителями 	<ul style="list-style-type: none"> опрос/анкетирование родителей (актуальные проблемы, индивидуальные особенности); беседы; консультирование; анализ результатов совместной деятельности 	Мониторинг в начале и в конце учебного года
Информирование	<ul style="list-style-type: none"> индивидуально-типологические особенности развития детей с ОВЗ возможные формы обучения, воспитания и коррекции информационные ресурсы по вопросам оказания комплексной помощи детям с ОВЗ и их семьям <p>возможные формы реабилитации детей с ОВЗ</p>	<ul style="list-style-type: none"> родительский клуб групповые/индивидуальные консультации интернет-форумы 	В течение года
Повышение родительской	<ul style="list-style-type: none"> обучение родителей 	<ul style="list-style-type: none"> групповые/индивидуальные 	В течение года

компетентности	<p>эффективным методам взаимодействия с детьми с ОВЗ, снижению проявлений нежелательного поведения,</p> <ul style="list-style-type: none"> • формирования у детей социально-бытовых, коммуникативных навыков; • помощь семье в вопросах выбора стратегии воспитания и приемов обучения и воспитания ребенка с ОВЗ; 	<p>консультации</p> <ul style="list-style-type: none"> • беседа 	
Повышение родительской компетентности	<ul style="list-style-type: none"> • рекомендации по повышению психолого-педагогической компетентности родителей; • привлечение семьи к включению в совместную деятельность с детьми, педагогическими работниками, другими родителями 	совместные досуговые мероприятия	В течение года

	<ul style="list-style-type: none"> • развитие толерантности всех участников образовательных отношений 		
Обсуждение образовательного маршрута	<ul style="list-style-type: none"> • адекватное представление о возможностях ребенка • предоставление информации о порядке действий для поступления в то или иное учреждение (запись на ПМПК ит.д.) 	<ul style="list-style-type: none"> • групповые/индивидуальные консультации • беседа 	В течение года
Другие направления	<ul style="list-style-type: none"> • преодоление кризисной ситуации в семье • личные психологические трудности родителя 	<ul style="list-style-type: none"> • родительский клуб; • семинары-тренинги 	В течение года

Во время коррекционно-образовательного процесса проводится мониторинг успеваемости воспитанника 3 раза в год, где указывается в каких сферах образовательной деятельности ребенок преуспевает, а в каких еще нужна коррекционно-развивающая работа.

В конце учебного года проходит очередное заседание ПМПк, где специалисты рассказывают об успехах воспитанника и определяют дальнейший маршрут коррекции, внося коррективы в действующий. Родитель, законный представитель присутствует на заседании и задает интересующие его вопросы.

Таким образом, можно сделать вывод – психолого-педагогическое сопровождение неотъемлемая часть образовательного процесса. Результаты констатирующего этапа исследования свидетельствуют о необходимости психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной организации, так как родители имеют разную степень подготовленности к образованию и воспитанию ребенка с ОВЗ. Это определило актуальность модели психолого-педагогического сопровождения родителей детей в условиях инклюзивной образовательной организации.

2.3. Анализ результатов исследования

Психолого-педагогическое сопровождение родителей – малая часть общего инклюзивного образования. Родители не всегда готовы изменять свою манеру поведения, учиться у специалистов, так как в них уже заложена манера воспитания и они ее демонстрируют на своих детях – «как нас воспитывали, так и мы воспитываем». Но не всегда это поведение оказывается правильным. Многие родители не учитывают на сколько быстро развивается окружающий мир, с какой скоростью новые технологии внедряются в жизнь общества и как сложно приспособиться к условиям жизни в социуме.

Разработанная нами модель психолого-педагогического сопровождения для родителей детей с ОВЗ в условиях инклюзивной образовательной организации помогла понять, что именно нужно родителям, для полного погружения в семью, для изменения манеры общения с ребенком и для принятия своего ребенка, как индивидуума.

Выходя на первое родительское собрание, где присутствовали родители старших возрастных групп, с помощью составленного нами анкетирования и теста-опросника составленного А. Я. Варга, В. В. Столина, нам удалось выявить группу риска – это те родители, которые нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении в условиях данного ДОО.

Далее, исходя из ответов опрошенных родителей, мы составили календарно-тематическое планирование, на первый год, которое включало в себя: 2 лекции на темы «Азбука общения» и «Развитие речи, с помощью пальчиковой гимнастики», совместно с учителем-логопедом; 2 круглых стола на темы «Вечер в семье» и «Любовь и взаимопонимание в семье»; 1 групповая консультация «Мой ребенок особенный», совместно с учителем-дефектологом; 2 мастер-класса на темы «Логоритмика, как способ выражения речи и эмоций», совместно с музыкальным руководителем и

учителем-логопедом, «Моё тело может все», совместно с инструктором по ФК; 3 психологических тренинга-практикума на темы «Я – успешный родитель», «Все начинается с семьи: ребенок и общество, культура общения», «Моя семья – мое все»; 2 семинара-практикума на темы «Посмотри на меня», с использованием танцевальной терапии и «Роль игры в развитии ребенка»; 1 деловая игра на тему «Знать и понимать ребенка»; 1 групповая дискуссия на тему «Психологический климат в семье»; 1 профилактическая беседа на тему «Правила поведения хорошего тона во время беседы»; 1 просветительское мероприятие на тему «Организация индивидуальной работы с детьми с ОВЗ», совместно с заместителем заведующего по УВР и специалистами ДОУ.

По итогу всей работы, была проведена итоговая групповая консультация, где каждый родитель делился впечатлениями о проведенных занятиях, какую пользу он получил, с каким настроением он сейчас находится дома, рассказывает как изменилась жизнь, после психолого-педагогического сопровождения.

Всего было проведено 18 занятий, поставленные цели, каждого из них были достигнуты. Общие задачи, которые указаны в начале разработки модели были решены, главная цель достигнута.

С помощью таблицы включения родителя в образовательный процесс, просматривается структура взаимодействия родителей и педагогов образовательной организации. Вместе с этим, каждый родитель ребенка с ОВЗ, проходит нелегкий путь от ПМПК до индивидуальных занятий со специалистами, что свидетельствует о нужде родителей в психолого-педагогическом сопровождении.

В результате реализации данной модели психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации родители стали больше внимания уделять своим детям, начали интересоваться их возможностями, перестали скрывать, что их ребенок имеет ограниченные возможности здоровья и начали

посещать клубы для родителей, у которых дети с таким же заключением. Вместе с этим, на базе МАДОУ детский сад № 524, стали ежемесячно проводиться родительские собрания, для родителей детей с ОВЗ, на разные интересующие их темы. Проводят такие собрания специалисты ДОУ. Посещаемость родителей увеличивается с каждым разом и интерес к знаниям растет.

Каждый родитель, законный представитель, целиком и полностью включается в образовательный и воспитательный процесс, в рамках инклюзивной образовательной организации, где ему предоставляется возможность узнавать как составляется индивидуальный образовательный маршрут коррекции, для данного ребенка, как его реализуют и какие результаты он приносит.

В ходе реализации модели психолого-педагогического сопровождения родителей детей с ОВЗ, было выявлено, что во время организации форм психологической работы и при создании психолого-педагогического комфортного климата, родители активно включались в образовательный процесс и заинтересовались дальнейшей работой.

Вместе с этим, проведенная работа, оказала помощь в построении индивидуального образовательного маршрута, что помогает развивать высшие психические функции у ребенка и всесторонне его развивать.

Таким образом, результатом внедрения модели по взаимодействию с семьей в практику является: обеспечение психолого-педагогической поддержки родителей, повышение их компетентности по вопросам развития и образования детей с ОВЗ, участие родителей в образовательной деятельности ДОУ. Практическая деятельность подтверждает готовность родителей включаться в образовательный процесс и реализовывать свои потенциальные возможности.

Исходя из вышеперечисленного, можно считать работу эффективной и использовать для психолого-педагогического сопровождения родителей в рамках инклюзивной образовательной организации.

Вывод по 2 главе

Каждый ребенок особенный и нуждается в создании оптимальных условий для развития и образования. Родители – важный, неотъемлемый компонент в природе ребенка. Несмотря на то какой ребенок, родители должны принимать его таким какой он есть и стараться сделать все, для того, чтобы социализировать его и дать возможность самостоятельно развиваться.[24]

Семья – это ячейка общества, в которой живут самые близкие люди: мать, отец, дети. И каждый старается внести свою изюминку в жизнь близкого родственника, это получается, потому что мы особенные, со своими чертами характера, со своими привычками и возможностями. И когда ребенок рождается на свет, он сразу особенный, есть у него ограниченные возможности здоровья или нет, он сразу индивидуален.[28]

С помощью методик и модели психолого-педагогического сопровождения, нам удалось провести работу с родителями, которые не понимали, что особенного в их ребенке, они видели только ограниченные возможности здоровья и барьеры, которые стояли у них на пути.

Сейчас эти семьи готовы развиваться, идти вперед и как можно больше времени проводят со своим ребенком, давая ему то, о чем мечтает каждый малыш.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема изучения психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации очень актуальна не сегодняшний день.

Гипотеза данной проблемы – является ли модель неотъемлемой частью психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации?

Целью данной работы являлось систематизировать, разработать, теоретически обосновать и апробировать содержание психолого-педагогической работы по формированию модели психолого-педагогического сопровождения родителей дошкольников в условиях инклюзивной образовательной организации.

Данная цель была достигнута благодаря решению всех поставленных задач, а именно:

- Проанализировать научно-методическую литературу.
- Разработать и реализовать модель психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, направленной на выявление специфических особенностей формирования и становления личности родителя.

Спланировано содержание модели и составлен календарно-тематический план для изучаемой группы.

Сформулированы выводы по теме исследования.

Анализ литературных данных позволил выделить, что инклюзивное образование – это путь к толерантному обществу. Родители – ключевые партнеры в процессе обучения ребенка. Для того, чтобы обучение детей с ОВЗ было эффективным, плодотворным и ребенок не исключался бы из общества.

Опытно-экспериментальный этап исследования проходил на базе Муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по художественно-эстетическому развитию воспитанников № 524

Контингент испытуемых представлен родителями обучающихся старшей и подготовительной групп, в количестве 10 человек.

Для того, чтобы выявить потребность родителей в психолого-педагогическом сопровождении, были предложены методики и опросные тесты для родителей, а именно:

1. В. Е. Каган, И. П. Журавлева «Методика диагностики отношения к болезни ребенка.»
2. А. Я. Варга, В. В. Столин «Тест – опросник родительского отношения»
3. Е. С. Шефер., Р. К. Белл., Адаптация Т. В. Нещерет «Методика изучения родительских установок PARI»
4. Анкета для родителей

По окончании проведения работы, мы выяснили, что проблемы у родителей, воспитывающих детей с ОВЗ присутствуют в разной степени и требуют психолого-педагогического сопровождения. Таким образом, можно сделать вывод, опрошенные семьи нуждаются в психолого-педагогическом сопровождении и настроены на плодотворную работу

При разработке модели психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, были выделены субъекты психолого-педагогического сопровождения: ребенок с ОВЗ, родители, дети, которые окружают ребенка с ОВЗ и так же находятся в этом коллективе и педагогический коллектив.[12]

Данная модель сопровождения разработана в рамках основной образовательной программы ДОУ.

В реализации модели психолого-педагогического сопровождения задействованы:

- администрация ДОУ,
- педагоги,
- специалисты ДОУ: педагог-психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, музыкальный руководитель, инструктор по ФК.

При составлении модели, учитывались принципы психолого-педагогического сопровождения:

- *научность* – использование научно обоснованных и апробированных в педагогической практике технологий и методик;
- *системность* – организация системы работы с родителями;
- *комплексность* - совместная деятельность различных специалистов, всех участников учебно-воспитательного процесса в решении задач сопровождения: администрации, воспитателей, специалистов ДОУ;
- *превентивность* - обеспечение перехода от принципа «скорой помощи» (реагирования на уже возникшие проблемы) к предупреждению возникновения проблемных ситуаций.
- *открытость* – последовательное использование ресурсов сетевого взаимодействия и социального партнёрства, открытость мероприятий для родителей;
- *технологичность* - использование современных технологий, интерактивной стратегии в работе.

Цель: разработка, апробация и проверка эффективности модели психолого-педагогического сопровождения родителей в условиях инклюзивной образовательной организации, была достигнута, задачи, поставленные вместе с целью, решены.

С помощью методик и модели психолого-педагогического сопровождения, нам удалось провести работу с родителями, которые не понимали, что особенного в их ребенке, они видели только ограниченные возможности здоровья и барьеры, которые стояли у них на пути.

Сейчас эти семьи готовы развиваться, идти вперед и как можно больше времени проводят со своим ребенком, давая ему то, о чем мечтает каждый малыш

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абамович, О. Д. Домашний логопед: полный справочник [Текст] / О. Д. Абрамович, О. Ю. Артапухина, О. П. Астафьева. — М. : Эксмо, 2007. — 496 с.
2. Авдулова, Т. П. Возрастная психология: учебное пособие [Текст] / [Т. П. Авдулова и др.]. — Москва: Академия, 2014. — 329 с.
3. Акимова, О. И. Инклюзивное образование как современная модель образования детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [Текст] / Актуальные проблемы становления профессиональной культуры педагогов интегрированного образования: Мат-лы межд. науч.-практ.конф. (Волгоград, 15-17 ноября 2010 г.) / Состав.: С. Г. Ярикова, Е. А. Лапп, Е. В. Шипилова. - Волгоградский госуд. соц.-пед. ун-тет: Волгоград, 2010.- С. 72-76.
4. Актуальные проблемы психологии образования : коллективная монография [Текст] / Ю. А. Герасименко [и др.] ; науч. ред. Н. Н. Васягина, Е. А. Казаева ; Урал. гос. пед. ун-т. — Екатеринбург : [б. и.], 2015. — 305 с. : табл.
5. Аракелян, М. Г. , Данилова Е. Ю. , Чечулина О. Г. Взаимодействие педагогов ДООУ с родителями. [Текст] — М.: ТЦ Сфера, 2009. — 128с. (Библиотека журнала «Воспитатель ДООУ»).
6. Арнаутова, Е. П. Социально-педагогическая практика взаимодействия семьи и детского сада в современных условиях [Текст] / Е. П. Арнаутова / Детский сад от А до Я. — 2004. — № 4. — с. 23–35.
7. Архипова, Е. Ф. Псевдобульбарная дизартрия у детей [Текст] — М. : АСТ: Астрель, 2007. — 331 с.
8. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учебное пособие (высшая школа) / Е. Ф. Архипова. — М. : АСТ: Астрель, 2006. — 319 с.

9. Афонькина, Ю. А. , Усанова И. И. , Филатова О.В. Технология комплексного психолого-педагогического и социального сопровождения ребенка дошкольного возраста: методические разработки для специалистов дошкольного образования [Текст] , 2010. — 67 с.
10. Бардьер, Г. , Ромазан И. , Чередниченко Т. Я хочу!: Психологическое сопровождение естественного развития маленьких детей [Текст]. Кишинев : Вирт ; СПб. : Дорваль, 1993.
11. Бишоп Сью. Тренинг ассертивности: тренинг как ролевая модель. Коррекция поведения, повышение самооценки и качества общения. Закрепление эффективных способов взаимодействия [Текст] / Сью Бишоп; (Пер. с англ. А. Маслов). СПб (и др.). - СПб, 2001. - 203с.
12. Бондаренко, И. М. , Ковешникова А. М. Составление индивидуальной образовательной программы психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: Методические рекомендации [Текст] / И. М. Бондаренко – М., 2012. — 36 с.
13. Васягина, Н. Н. Обучение как форма психолого-педагогического сопровождения родителей // Педагогическое образование в России. 2011. № 3. С. 126-132.
14. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова; под ред. Волковой Л. С. — М. : ВЛАДОС, 2008. — С. 24-30.
15. Выготский, Л. С. Мышление и речь [Текст] / Л. С. Выготский – М., Лабиринт, 2007. – 350 с. (Психоллингвистика).
16. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи [Текст] / А. Н. Гвоздев. — СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. — 472 с.
17. Гневэк, О. В. О содержательном наполнении понятия «психолого-педагогическое сопровождение развития ребенка» [Текст] // Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2016. № 49. С. 50-54.

- 18.Гримак, Л. П. Психология активности человека: психологические механизмы и приемы саморегуляции [Текст] / Л. П. Гримак. - Москва : URSS, Либроком, 2018. - 366 с.
- 19.Гуров, В. Н. Социальная работа дошкольных образовательных учреждений с семьей [Текст] — М.: Педагогическое общество России, 2003. — 160 с.
- 20.Дранишникова, О. О. , Костикова Н.В. Организация психолого-педагогического сопровождения участников образовательного процесса при переходе к инклюзивному образованию [Текст] // В сборнике: II Международная научно-практическая мультikonференция по проблемам образования, преподавания и воспитания в контексте современности 2016. С. 152-153.
- 21.Инклюзивное образование: методические рекомендации по организации инклюзивного образовательного процесса в детском саду [Текст] / Сост. М.М. Прочухаева, Е.В. Самсонова. – М.: Центр «Школьная книга», 2010. – 240 с.
- 22.Жирнова, О. С. Психолого-педагогическое сопровождение детей с общим недоразвитием речи в ДОУ [Текст] // Психологические науки: теория и практика: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, март 2014 г.). — М.: Буки-Веди, 2014. — С. 62-64.
- 23.Закон «Об образовании» от 10.07.1992 №3266-1.
- 24.Зенина, Т. Н. Взаимодействие с семьями воспитанников в ДОУ. Учебное пособие [Текст] — М., Центр педагогического образования, 2008. -160 с.
- 25.Каменская, В. Г. Пути развития психологического сопровождения ребенка [Текст] / В. Г. Каменская, С. А. Котова // Вестник Герценовского университета. – 2008. -№ 9. - С. 57-60.
- 26.Коррекционная педагогика и специальная психология: Словарь: Учебное пособие [Текст] / Сост. Н. В. Новоторцева. — 4-е изд., перераб. и доп. — СПб.: КАРО, 2006.

27. Коррекция нарушения речи. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи [Текст] / Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Т.В. Туманова и др. М.: Просвещение.- 2010. - 271 с.
28. Кудряшова, Н. А., Боклина С. В., Сапрыкина Е. В. Педагогическое сопровождение и помощь родителям в воспитании детей дошкольного возраста [Текст] // Молодой ученый. — 2018. — №6. — С. 176-180.
29. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] — М., 1968. — 144 с.
30. Логопедия. Теория и практика [Текст] / Под ред. Д.п.н. профессора Филичевой Т. Б. — Москва : Эксмо, 2017. — 608 с.
31. Лурия, А. Р. Речь и развитие психических процессов у ребенка. Экспериментальное исследование [Текст] / А.Р. Лурия, Ф.Я. Юдович. — М.: АПН РСФСР, 1956. — 94 с.
32. Мазурчук, Н. И. Психолого-педагогическое сопровождение семьи: теоретическое осмысление и практика реализации [Текст] / Мазурчук Нина Ивановна, Мазурчук Екатерина Олеговна // Педагогическое образование в России. — 2016. — № 3. — С. 132-137.
33. Малофеев, Н. Н. , Шматко Н. Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения [Текст] // Дефектология. 2008. № 2. С. 86-95.
34. Монгуш, О. О. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста [Текст] // Педагогическое мастерство: материалы VI Междунар. науч. конф. (г. Москва, июнь 2015 г.). — М.: Буки-Веди, 2015. — С. 59-62.
35. Низова, Л. М. Повышение информированности семей с детьми с ограниченными возможностями здоровья посредством совершенствования их социальной адаптации [Текст] / Л. М. Низова, И. В. Перепелкина // Дет. и подростковая реабилитация. - 2010. - № 2. - С. 4-8.

- 36.Носова, Е.А. Семья и детский сад: педагогическое образование родителей [Текст] / Е.А. Носова, Т.Ю. Швецова. – СПб., 2009. – 80 с.
- 37.Правдина, О. В. Логопедия [Текст] / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. — М. : "Просвещение", 1973. — 272 с.
- 38.Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии [Текст]. – СПб.: Издатель-ство «Питер», 2002, с.33
- 39.Самойлов, В. Д. Педагогика и психология высшей школы. Андрогогическая парадигма: Учебник. [Текст] / В.Д. Самойлов. - М.: ЮНИТИ, 2015. - 207 с.
- 40.Система психологического сопровождения образовательного процесса в условиях введения ФГОС: планирование, документация, мониторинг, учет и отчетность [Текст] / сост. И.В. Возняк и др. – Волгоград: Учитель: ИП Грин Л.Е., 2014
- 41.Степанова, Н. А. , Лещенко С. Г. , Хаидов С. К. Психолого-педагогическое сопровождение семьи ребенка с ограниченными возможностями здоровья: организация, содержание, технологии. [Текст] // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 5.;
- 42.Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. — М. : Айрис-пресс, 2004.
- 43.Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] Книга для преподавателей и студентов высших педагогических учебных заведений. В двух книгах. Книга 1. Педагогическое наследие. / М. Е. Хватцев ; под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. — М. : Гуманитар. Изд. центр ВЛАДОС, 2009. — 272с.
- 44.Хрущёва, Л. Б. Психолого-педагогическое сопровождение детей старшего дошкольного возраста с ОНР III уровня в процессе работы по развитию связной речи [Текст] // Актуальные вопросы современной

- педагогики: материалы X Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2017 г.). — Самара: ООО "Издательство АСГАРД", 2017. — С. 61-63.
45. Чиркова, Т. И. Методологические основы психологии: учебное пособие [Текст] / Т. И. Чиркова. — Москва: Вузовский учебник: Инфра-М, 2013. — 404 с.
46. Шипицина, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста. [Текст] / Л. М. Шипицина, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова. - СПб.: «Речь», 2003. — 240 с.
47. Шипицына, Л. М. , Казакова В. И. , Жданова М. А. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка [Текст]. — М.: Владос, 2003.
48. Штраус, В. Особенности психолого-педагогического и социального сопровождения субъектов образовательного процесса [Текст] // Воспитательная работа в школе. 2012. № 5. С. 47-50.
49. Эльконин, Д. Д. Введение в психологию развития (в традиции культурно-исторической теории Л. С. Выготского) [Текст] — М.: Тривола, 1994. — 168 с.
50. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. — М. : Издательский центр «Академия», 2005. — 384 с.

В. Е. Каган, И. П. Журавлева «Методика диагностики отношения к болезни ребенка.»

Опросник для диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) состоит из 40 пунктов-утверждений, согласие испытуемых с которыми оценивается по 6-балльной шкале.

С целью балансировки опросника, повышающей достоверность результатов:

- утверждения даны в виде эмоционально-позитивных и эмоционально-негативных суждений;
- формулируются в 1 и 3 лице;
- выражают одно и то же качество через отрицательные и через утвердительные ответы.

Инструкция к тесту

Определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

- -3 – совершенно не согласен;
- -2 – не согласен;
- -1 – скорее не согласен, чем согласен;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – согласен;
- +3 – полностью согласен.

Тестовый материал

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка.
5. Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье.
6. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.

7. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
8. Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
9. Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь.
10. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
11. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны,
12. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам.
13. У хороших родителей дети почти не болеют.
14. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.
15. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.
16. Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий.
17. Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей.
18. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.
19. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.
20. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.
21. Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее.
22. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.
23. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.
24. Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью.
25. Болезни детей – следствие несовершенства медицины.
26. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.
27. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.

28.Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.

29.Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.

30.Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее.

31.Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть как серьезно болен ребенок.

32.Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,

33.Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.

34.Я не могу позволить себе впадать в панику из-за болезней ребенка.

Ключ к тесту

- *Интернальность* : 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-, 25+, 29+, 33+, 37+;
- *Тревога* : 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-;
- *Нозогнозия* : 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+;
- *Контроль активности* : 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-.
- *Общая напряженность* рассчитывается как суммарный показатель по всему опроснику в целом.

Для удобства сопоставления с частными шкалами *общую напряженность* (О) удобнее определять как их среднее арифметическое. Тогда максимальный разброс по каждой из пяти шкал составляет от +30 до -30.

Обработка результатов теста

По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом (например, по 1-му вопросу – со знаком «+», по 5-му – со знаком «-» и т.д.). Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом (например, по 9-му вопросу со знаком «-», по 13-му – со знаком «+»). Полученный результат и есть

показатель шкалы. Частное от деления суммы I, T, H и A на 4 образует показатель O .

Описание шкал теста

Шкала интернальности (I)

Высокие показатели по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять.

Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.

Шкала тревоги (T)

Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка.

Чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к. болезни ребенка.

Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

Шкала нозогнозии (H)

Высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия).

Низкие показатели – описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия и анозогнозия).

Шкала контроля активности (A)

Высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»).

Низкие показатели – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Шкала общей напряженности (O)

Суммарный результат по всему опроснику в целом.

Высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

Таблица 1

Сводная таблица результатов по «Методике диагностики отношения к болезни ребенка.»

	Шкала интернальности	Шкала тревоги	Шкала нозогнозии	Шкала контроля активности	Шкала общей напряженности
Гайфулина	5	6,6	7,5	17,5	10
Гаврилова	13,3	6,6	11,6	5	10
Дзюба	5	6,6	7,5	17,5	10
Малкова	13,3	15	11,6	5	10
Кутовой	5	6,6	7,5	17,5	10
Казанцева	13,3	15	11,6	5	10
Щипанов	13,3	15	11,6	5	10
Капышев	5	6,6	7,5	17,5	10
Канзычакова	13,3	6,6	11,6	5	10
Вешкурцева	13,3	15	11,6	5	10

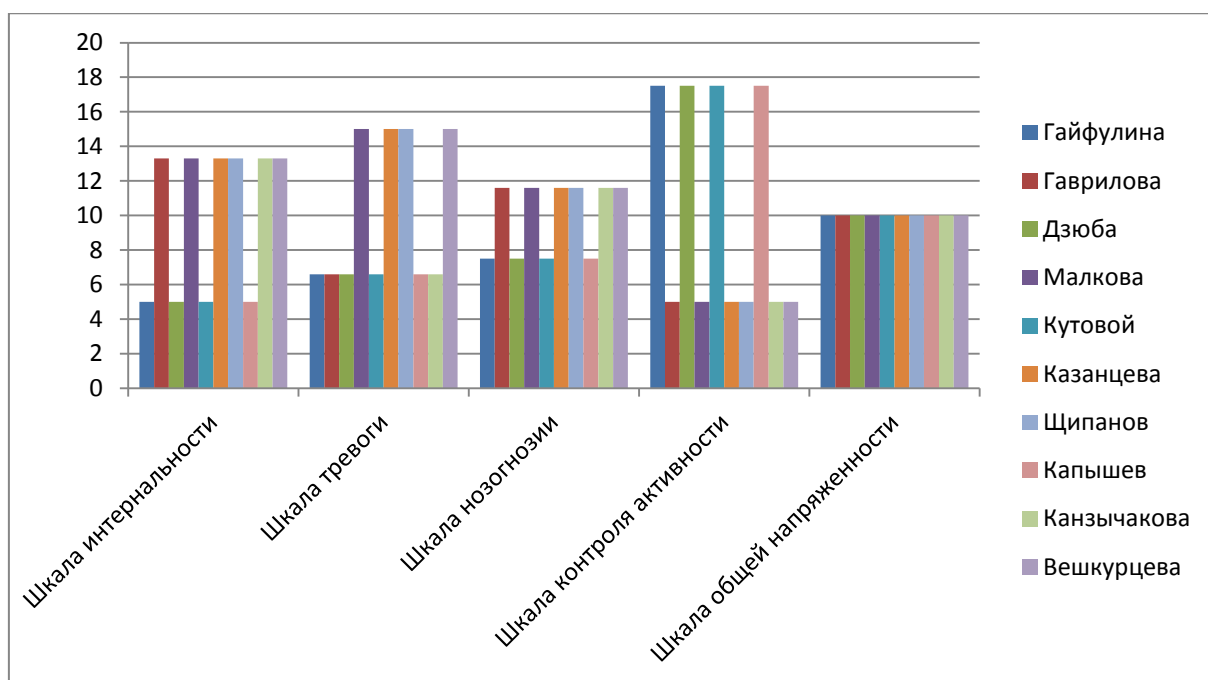


Рис.1 Сводные результаты обследования по методике диагностики отношения к болезни ребенка

А. Я. Варга, В. В. Столин «Тест родительского отношения»

Отвечая на вопросы методики, испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними с помощью оценок «Да» или «Нет».

Тестовый материал

1. Я всегда сочувствую своему ребенку.
2. Я считаю своим долгом знать все, о чем думает мой ребенок.
3. Мне кажется, что поведение моего ребенка значительно отклоняется от нормы.
4. Нужно подольше держать ребенка в стороне от реальных жизненных проблем, если они его травмируют.
5. Я испытываю к ребенку чувство симпатии.
6. Я уважаю своего ребенка.
7. Хорошие родители ограждают ребенка от трудностей жизни.
8. Мой ребенок часто мне неприятен.
9. Я всегда стараюсь помочь своему ребенку.
10. Бывают случаи, когда недоброе отношение к ребенку приносит ему пользу.
11. По отношению к своему ребенку я испытываю досаду.
12. Мой ребенок ничего не добьется в жизни.
13. Мне кажется, что другие дети потешаются над моим ребенком.
14. Мой ребенок часто совершает такие поступки, которые заслуживают осуждения.
15. Мой ребенок отстает в психологическом развитии и для своего возраста выглядит недостаточно развитым.
16. Мой ребенок специально ведет себя плохо, чтобы досадить мне.
17. Мой ребенок, как губка, впитывает в себя все самое плохое.
18. При всем старании моего ребенка трудно научить хорошим манерам.
19. Ребенка с детства следует держать в жестких рамках, только тогда из него вырастет хороший человек.

20. Я люблю, когда друзья моего ребенка приходят к нам в дом.
21. Я всегда принимаю участие в играх и делах ребенка.
22. К моему ребенку постоянно «липнет» все дурное.
23. Мой ребенок не добьется успехов в жизни.
24. Когда в компании говорят о детях, мне становится стыдно, что мой ребенок не такой умный и способный, как другие дети.
25. Я жалею своего ребенка.
26. Когда я сравниваю своего ребенка со сверстниками, то они кажутся мне воспитаннее и разумнее, чем мой ребенок.
27. Я с удовольствием провожу с ребенком свое свободное время.
28. Я часто жалею о том, что мой ребенок вырастет, и с нежностью вспоминаю то время, когда он был еще совсем маленьким.
29. Я часто ловлю себя на том, что с неприязнью и враждебно отношусь к ребенку.
30. Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг того, что лично мне не удалось в жизни.
31. Родители должны не только требовать от ребенка, но и сами приспосабливаться к нему, относиться к нему с уважением, как к личности.
32. Я стараюсь выполнять все просьбы и пожелания моего ребенка.
33. При принятии решений в семье следует учитывать мнение ребенка.
34. Я очень интересуюсь жизнью своего ребенка.
35. Я часто признаю, что в своих требованиях и претензиях ребенок по-своему прав.
36. Дети рано узнают о том, что родители могут ошибаться.
37. Я всегда считаюсь с ребенком.
38. Я испытываю дружеские чувства по отношению к ребенку.
39. Основная причина капризов моего ребенка – это эгоизм, лень и упрямство.

- 40.Если проводить отпуск с ребенком, то невозможно нормально отдохнуть.
- 41.Самое главное – чтобы у ребенка было спокойное, беззаботное детство.
- 42.Иногда мне кажется, что мой ребенок не способен ни на что хорошее.
- 43.Я разделяю увлечения моего ребенка.
- 44.Мой ребенок кого угодно может вывести из себя.
- 45.Огорчения моего ребенка мне всегда близки и понятны.
- 46.Мой ребенок часто меня раздражает.
- 47.Воспитание ребенка – это сплошная нервотрепка.
- 48.Строгая дисциплина в детстве развивает сильный характер.
- 49.Я не доверяю своему ребенку.

Ключ к тесту

- *Принятие / отвержение ребенка:* -3, 5, 6, -8, -10, -12, -14, -15, -16, -18, 20, -23, -24, -26, 27, -29, 37, 38, -39, -40, -42, 43, -44, 45, -46, -47, -49, -51, -52, 53, -55, 56, -60.
- *Кооперация:* 21, 25, 31, 33, 34, 35, 36.
- *Симбиоз:* 1, 4, 7, 28, 32, 41, 58.
- *Контроль:* 2, 19, 30, 48, 50, 57, 59.
- *Отношение к неудачам ребенка:* 9, 11, 13, 17, 22, 54, 61.

За каждый ответ типа «Да» испытуемый получает 1 балл, а за каждый ответ типа «Нет» – 0 баллов. Если перед номером ответа стоит знак “-“, значит за ответ “Нет” на этот вопрос начисляется один балл, а за ответ “Да” – 0 баллов.

Описание шкал

Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку.

Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах.

Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека.

Контроль. Данная шкала характеризует то, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним.

Отношение к неудачам ребенка. Эта, шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам

Интерпретация результатов теста

Шкала "**Принятие / Отвержение**"

Высокие баллы по шкале (*от 24 до 33*) – говорят о том, что у данного испытуемого имеется выраженное положительное отношение к ребенку. Взрослый в данном случае принимает ребенка таким, какой он есть, уважает и признает его индивидуальность, одобряет его интересы, поддерживает планы, проводит с ним достаточно много времени и не жалеет об этом.

Низкие баллы по шкале (*от 0 до 8*) – говорят о том, что взрослый испытывает по отношению к ребенку в основном только отрицательные чувства: раздражение, злость, досаду, даже иногда ненависть. Такой взрослый считает ребенка неудачником, не верит в его будущее, низко оценивает его способности и нередко своим отношением третирует ребенка. Понятно, что имеющий такие наклонности взрослый не может быть хорошим педагогом.

Шкала "**Кооперация**"

Высокие баллы по шкале (*6-7 баллов*) – являются признаком того, что взрослый проявляет искренний интерес к тому, что интересует ребенка, высоко оценивает способности ребенка, поощряет самостоятельность и инициативу ребенка, старается быть с ним на равных.

Низкие баллы по данной шкале (1-2 балла) – говорят о том, что взрослый по отношению к ребенку ведет себя противоположным образом и не может претендовать на роль хорошего педагога.

Шкала "Симбиоз"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – достаточны для того, чтобы сделать вывод о том, что данный взрослый человек не устанавливает психологическую дистанцию между собой и ребенком, старается всегда быть ближе к нему, удовлетворять его основные разумные потребности, оградить от неприятностей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – являются признаком того, что взрослый, напротив, устанавливает значительную психологическую дистанцию между собой и ребенком, мало заботится о нем. Вряд ли такой взрослый может быть хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Шкала "Контроль"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – говорят о том, что взрослый человек ведет себя слишком авторитарно по отношению к ребенку, требуя от него безоговорочного послушания и задавая ему строгие дисциплинарные рамки. Он навязывает ребенку почти во всем свою волю. Такой взрослый человек далеко не всегда может быть полезным, как воспитатель, для детей.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла) – напротив, свидетельствуют о том, что контроль за действиями ребенка со стороны взрослого человека практически отсутствует. Это может быть не очень хорошо для обучения и воспитания детей. Наилучшим вариантом оценки педагогических способностей взрослого человека по этой шкале являются средние оценки, от 3 до 5 баллов.

Шкала "Отношение к неудачам ребенка"

Высокие баллы по шкале (6-7 баллов) – являются признаком того, что взрослый человек считает ребенка маленьким неудачником и относится к нему как к несмышленому существу. Интересы, увлечения, мысли и чувства ребенка кажутся взрослому человеку несерьезными, и он игнорирует их.

Вряд ли такой взрослый может стать хорошим учителем и воспитателем для ребенка.

Низкие баллы по шкале (1-2 балла), напротив, свидетельствуют о том, что неудачи ребенка взрослый считает случайными и верит в него. Такой взрослый, скорее всего, станет неплохим учителем и воспитателем.

Таблица 2

Таблица результатов по Тесту родительского отношения

	Принятие / отвержение ребенка		Кооперация.		Симбиоз		Контроль		Отношение к неудачам ребенка	
Гайфулина	24			1		2		1	6	
Гаврилова	25		6		7			1		2
Малкова	25		6		6			1	6	
Дзюба		8		1		2		1	6	
Кутовой	24		6		6		6			2
Казанцева	27		7		7			1		1
Щипанов	30		7		7			1		1
Капышев		7		1		2	7		7	
Канзычакова	24			1	6		6		6	
Вешкурцева	28		7		7			1		1

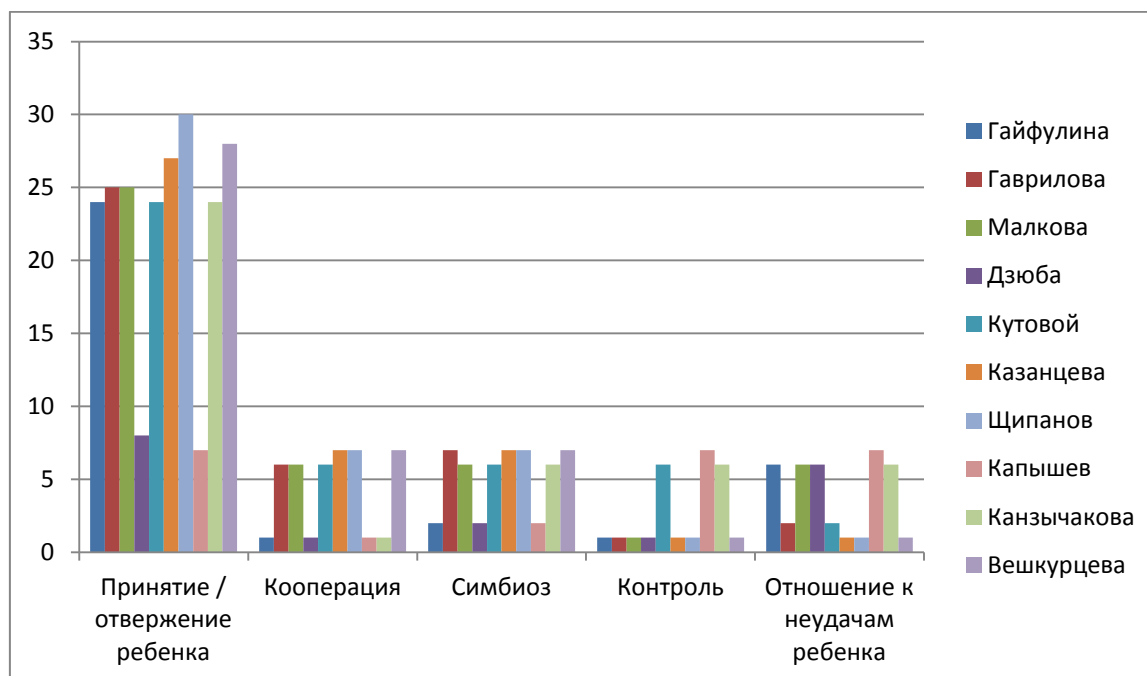


Рис. 2 Результаты обследования по Тесту родительского отношения

Е. С. Шефер., Р. К. Белл., Адаптация Т. В. Нещерет «Методика изучения родительских установок PARI»

Назначение теста

Методика PARI (Parental Attitude Research Instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли). Авторы – американские психологи Е.С.Шефер и Р.К.Белл, адаптирована Т.В.Нещерет.

Инструкция к тесту

Перед вами вопросы, которые помогут выяснить, что родители думают о воспитании детей. Здесь нет ответов правильных и неправильных, т.к. каждый прав по отношению к собственным взглядам. Старайтесь отвечать точно и правдиво.

Некоторые вопросы могут показаться Вам одинаковыми. Однако, это не так. Вопросы сходные, но не одинаковые. Сделано это для того, чтобы уловить возможные, даже небольшие различия во взглядах на воспитание детей.

На заполнение вопросника потребуется примерно 20 минут. Не обдумывайте ответ долго, отвечайте быстро, стараясь дать правильный ответ, который придет к вам в голову.

Рядом с каждым положением находятся буквы А а б Б, их нужно выбрать в зависимости от своего убеждения в правильности данного предложения.

- **А** – если с данным положением согласны полностью;
- **а** – если с данным положением скорее согласны, чем не согласны;
- **б** – если с данным положением скорее не согласны, чем согласны;
- **Б** – если с данным положением полностью не согласны.

Тестовый материал

1. Если дети считают свои взгляды правильными, они могут не соглашаться со взглядами родителей.
2. Хорошая мать должна оберегать своих детей даже от маленьких трудностей и обид.
3. Для хорошей матери дом и семья – самое важное в жизни.
4. Некоторые дети настолько плохи, что рад и их же блага нужно научить их бояться взрослых.
5. Дети должны отдавать себе отчет в том, что родители делают для них очень много.
6. Маленького ребенка всегда следует крепко держать в руках во время мытья, чтобы он не упал.
7. Люди, которые думают, что в хорошей семье не может быть недоразумений, не знают жизни.
8. Ребенок, когда повзрослеет, будет благодарить родителей за строгое воспитание.
9. Пребывание с ребенком целый день может довести до нервного истощения.
10. Лучше, если ребенок не задумывается над тем, правильны ли взгляды его родителей.
11. Родители должны воспитывать в детях полное доверие к себе.
12. Ребенка следует учить избегать драк, независимо от обстоятельств.
13. Самое плохое для матери, занимающейся хозяйством, чувство, что ей нелегко освободиться от своих обязанностей.
14. Родителям легче приспособиться к детям, чем наоборот.
15. Ребенок должен научиться в жизни многим нужным вещам, и поэтому ему нельзя разрешать терять ценное время.
16. Если один раз согласиться с тем, что ребенок съездничал, он будет это делать постоянно.
17. Если бы отцы не мешали в воспитании детей, матери бы лучше справлялись с детьми.

18. В присутствии ребенка не надо разговаривать о вопросах пола.
19. Если бы мать не руководила домом, мужем и детьми, все происходило бы менее организованно.
20. Мать должна делать все, чтобы знать, о чем думают дети.
21. Если бы родители больше интересовались делами своих детей, дети были бы лучше и счастливее.
22. Большинство детей должны самостоятельно справляться с физиологическими нуждами уже с 15 месяцев.
23. Самое трудное для молодой матери – оставаться одной в первые годы воспитания ребенка.
24. Надо способствовать тому, чтобы дети высказывали свое мнение о жизни и о семье, даже если они считают, что жизнь в семье неправильная.
25. Мать должна делать все, чтобы уберечь своего ребенка от разочарований, которые несет жизнь.
26. Женщины, которые ведут беззаботную жизнь, не очень хорошие матери.
27. Надо обязательно искоренять у детей проявления рождающейся ехидности.
28. Мать должна жертвовать своим счастьем ради счастья ребенка.
29. Все молодые матери боятся своей неопытности в обращении с ребенком.
30. Супруги должны время от времени ругаться, чтобы доказать свои права.
31. Строгая дисциплина по отношению к ребенку развивает в нем сильный характер.
32. Матери часто настолько бывают замучены присутствием своих детей, что им кажется, будто они не могут с ними быть ни минуты больше.
33. Родители не должны представлять перед детьми в плохом свете.
34. Ребенок должен уважать своих родителей больше других.
35. Ребенок должен всегда обращаться за помощью к родителям или учителям вместо того, чтобы разрешать свои недоразумения в драке.

36. Постоянное пребывание с детьми убеждает мать в том, что ее воспитательные возможности меньше умений и способностей (могла бы, но...).
37. Родители своими поступками должны завоевывать расположение детей.
38. Дети, которые не пробуют своих сил в достижении успехов, должны знать, что потом в жизни могут встретиться с неудачами.
39. Родители, которые разговаривают с ребенком о его проблемах, должны знать, что лучше ребенка оставить в покое и не вникать в его дела.
40. Мужья, если не хотят быть эгоистами, должны принимать участие в семейной жизни.
41. Нельзя допускать, чтобы девочки и мальчики видели друг друга голыми.
42. Если жена достаточно подготовлена к самостоятельному решению проблем, то это лучше и для детей, и для мужа.
43. У ребенка не должно быть никаких тайн от своих родителей.
44. Если у Вас принято, что дети рассказывают Вам анекдоты, а Вы – им, то многие вопросы можно решить спокойно и без конфликтов.
45. Если рано научить ребенка ходить, это благотворно влияет на его развитие.
46. Нехорошо, когда мать одна преодолевает все трудности, связанные с уходом за ребенком и его воспитанием.
47. У ребенка должны быть свои взгляды и возможность их свободно высказывать.
48. Надо беречь ребенка от тяжелой работы.
49. Женщина должна выбирать между домашним хозяйством и развлечениями.
50. Умный отец должен научить ребенка уважать начальство.
51. Очень мало женщин получает благодарность детей за труд, затраченный на их воспитание.
52. Если ребенок попал в беду, в любом случае мать всегда чувствует себя виноватой.

53. У молодых супругов, несмотря на силу чувств, всегда есть разногласия, которые вызывают раздражение.
54. Дети, которым внушили уважение к нормам поведения, становятся хорошими и уважаемыми людьми.
55. Редко бывает, что мать, которая целый день занимается ребенком, сумела быть ласковой и спокойной.
56. Дети не должны вне дома учиться тому, что противоречит взглядам их родителей.
57. Дети должны знать, что нет людей более мудрых, чем их родители.
58. Нет никакого оправдания ребенку, который бьет другого ребенка.
59. Молодые матери страдают по поводу своего заключения дома больше, чем по какой-нибудь другой причине.
60. Заставлять детей отказываться и приспосабливаться – плохой метод воспитания.
61. Родители должны научить детей найти занятие и не терять свободного времени.
62. Дети мучают своих родителей мелкими проблемами, если с самого начала к этому привыкнут.
63. Когда мать плохо выполняет свои обязанности по отношению к детям, это, пожалуй, значит, что отец не выполняет своих обязанностей по содержанию семьи.
64. Детские игры с сексуальным содержанием могут привести детей к сексуальным преступлениям.
65. Планировать должна только мать, так как только она знает, как положено вести хозяйство.
66. Внимательная мать знает, о чем думает ее ребенок.
67. Родители, которые выслушивают с одобрением откровенные высказывания детей о их переживаниях на свиданиях, товарищеских встречах, танцах и т.п., помогают им в более быстром социальном развитии.

68. Чем быстрее слабеет связь детей с семьей, тем быстрее дети научатся разрешать свои проблемы.
69. Умная мать делает все возможное, чтобы ребенок до и после рождения находился в хороших условиях.
70. Дети должны принимать участие в решении важных семейных вопросов.
71. Родители должны знать, как нужно поступать, чтобы дети не попали в трудные ситуации.
72. Слишком много женщин забывает о том, что их надлежащим местом является дом.
73. Дети нуждаются в материнской заботе, которой им иногда не хватает.
74. Дети должны быть более заботливы и благодарны своей матери за труд, вложенный в них.
75. Большинство матерей опасаются мучить ребенка, давая ему мелкие поручения.
76. В семейной жизни существует много вопросов, которые нельзя решить путем спокойного обсуждения.
77. Большинство детей должны воспитываться более строго, чем происходит на самом деле.
78. Воспитание детей – тяжелая, нервная работа.
79. Дети не должны сомневаться в разумности родителей.
80. Больше всех других дети должны уважать родителей.
81. Не надо способствовать занятиям детей боксом или борьбой, так как это может привести к серьезным проблемам.
82. Одно из плохих явлений заключается в том, что у матери нет свободного времени для любимых занятий.
83. Родители должны считать детей равноправными во всех вопросах жизни.
84. Когда ребенок делает то, что обязан, он находится на правильном пути и будет счастлив.
85. Надо оставить ребенка, которому грустно, в покое и не заниматься им.
86. Самое большое желание любой матери – быть понятой мужем.

87. Одним из самых сложных моментов в воспитании детей являются сексуальные проблемы.
88. Если мать руководит домом и заботится обо всем, вся семья чувствует себя хорошо.
89. Так как ребенок – часть матери, он имеет право знать все о ее жизни.
90. Дети, которым разрешается шутить и смеяться вместе с родителями, легче принимают их советы.
91. Родители должны приложить все усилия, чтобы как можно раньше справляться с физиологическими нуждами.
92. Большинство женщин нуждаются в большем количестве времени для отдыха после рождения ребенка, чем им дается на самом деле.
93. У ребенка должна быть уверенность в том, что его не накажут, если он доверит родителям свои проблемы.
94. Ребенка не нужно приучать к тяжелой работе дома, чтобы он не потерял охоту к любой работе.
95. Для хорошей матери достаточно общения с семьей.
96. Порой родители вынуждены поступать против воли ребенка.
97. Матери жертвуют всем ради блага собственных детей.
98. Самая главная забота матери – благополучие и безопасность ребенка.
99. Естественно, что двое людей с противоположными взглядами в супружестве ссорятся.
100. Воспитание детей в строгой дисциплине делает их более счастливыми.
101. Естественно, что мать «сходит с ума», если у нее дети эгоисты и очень требовательны.
102. Ребенок никогда не должен слушать критические замечания о своих родителях.
103. Прямая обязанность детей – доверие по отношению к родителям.
104. Родители, как правило, предпочитают спокойных детей драчунам.
105. Молодая мать несчастна, потому что многие вещи, которые ей хотелось бы иметь, для нее недоступны.

106. Нет никаких оснований, чтобы у родителей было больше прав и привилегий, чем у детей.
107. Чем раньше ребенок поймет, что нет смысла терять время, тем лучше для него.
108. Дети делают все возможное, чтобы заинтересовать родителей своими проблемами.
109. Немногие мужчины понимают, что матери их ребенка тоже нужна радость.
110. С ребенком что-то не в порядке, если он много расспрашивает о сексуальных вопросах.
111. Выходя замуж, женщина должна отдавать себе отчет в том, что будет вынуждена руководить семейными делами.
112. Обязанностью матери является знание тайных мыслей ребенка.
113. Если включать ребенка в домашние заботы, он легче доверяет им свои проблемы.
114. Надо как можно раньше прекратить кормить ребенка грудью и из бутылочки (приучить самостоятельно питаться).
115. Нельзя требовать от матери слишком большого чувства ответственности по отношению к детям.

Таблица 3

Отношение к семейным ролям по методике PARI				
Переменные		Высокий (%)	Средний (%)	Низкий (%)
Отношение к семейной роли	к	30	70	0
Оптимальный эмоциональный контакт		30	70	0
Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком		10	90	0
Излишняя концентрация на ребенке	на	30	70	0



Рис. 3 Отношение к семейным ролям, высокий %



Рис. 4 Отношение к семейным ролям, средний %

Интерпретация результатов

Признаки	№ пп	Ответ АабБ	№ пп	Ответ АабБ	№ пп	Ответ АабБ	№ пп	Ответ АабБ	№ пп	Ответ АабБ	Значение признака, сумма
Вербализация	1		24		47		70		93		
Чрезмерная забота	2		25		48		71		94		
Зависимость от семьи	3		26		49		72		95		
Подавление воли	4		27		50		73		96		
Ощущение самопожертвования	5		28		51		74		97		
Опасение обидеть	6		29		52		75		98		
Семейные конфликты	7		30		53		76		99		
Раздражительность	8		31		54		77		100		
Излишняя строгость	9		32		55		78		101		
Исключение внесемейных влияний	10		33		56		79		102		
Сверхавторитет родителей	11		34		57		80		103		
Подавление агрессивности	12		35		58		81		104		
Неудовлетворенность ролью хозяйки	13		36		59		82		105		
Партнерские отношения	14		37		60		83		106		
Развитие активности ребенка	15		38		61		84		107		
Уклонение от конфликта	16		39		62		85		108		
Безучастность мужа	17		40		63		86		109		

Подавление либидо	18		41		64		87		110		
Доминирование матери	19		42		65		88		111		
Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	20		43		66		89		112		
Уравнение отношения	21		44		67		90		113		
Стремление ускорить развитие ребенка	22		45		68		91		114		
Несамостоятельность матери	23		46		69		92		115		

Ключ к тесту

№ признака	Признаки	№ вопросов
Отношение к семейной роли		
3	Зависимость от семьи	3 26 49 72 95
5	Ощущение самопожертвования	5 28 51 74 97
7	Семейные конфликты	7 30 53 76 99
11	Сверхавторитет родителей	11 34 57 80 103
13	Неудовлетворенность ролью хозяйки	13 36 59 82 105
17	Безучастность мужа	17 40 63 86 109
19	Доминирование матери	19 42 65 88 111
23	Несамостоятельность матери	23 46 69 92 115
Отношение родителей к ребенку		

<i>Оптимальный эмоциональный контакт</i>		
1	Вербализация	1 24 47 70 93
14	Партнерские отношения	14 37 60 83 106
15	Развитие активности ребенка	15 38 61 84 107
21	Уравненные отношения	21 44 67 90 113
<i>Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком</i>		
8	Раздражительность	8 31 54 77 100
9	Излишняя строгость	9 32 55 78 101
16	Уклонение от конфликта	16 39 62 85 108
<i>Излишняя концентрация на ребенке</i>		
2	Чрезмерная забота	2 25 48 71 94
4	Подавление воли	4 27 50 73 96
6	Опасение обидеть	6 29 52 75 98
10	Исключение внутрисемейных влияний	10 33 56 79 102
12	Подавление агрессивности	12 35 58 81 104
18	Подавление сексуальности	18 41 64 87 110
20	Чрезвычайное вмешательство в мир ребенка	20 43 66 89 112
22	Стремление ускорить развитие ребенка	22 45 68 91 114

Баллы за ответы начисляются в соответствии со следующей схемой:

- **A** – 4 балла;
- **a** - 3 балла;
- **б** – 2 балла;
- **Б**- 1 балл

Обработка результатов теста

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающиеся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли и 15 касаются родительно-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на следующие 3 группы

- 1.Оптимальный эмоциональный контакт,
- 2.Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком,
- 3.Излишняя концентрация на ребенке.

Отношение к семейной роли

Описывается с помощью 8 признаков (их номера 3, 5, 7, 11, 13, 17, 19, 23):

- ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье (3);
- ощущение самопожертвования в роли матери (5);
- семейные конфликты (7);
- сверхавторитет родителей (11);
- неудовлетворенность ролью хозяйки дома (13);
- «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи (17);
- доминирование матери (19);
- зависимость и несамостоятельность матери (23).

Отношение родителей к ребенку

Оптимальный эмоциональный контакт (состоит из 4 признаков, их номера

по опросному листу: 1, 14, 15, 21);

- побуждение словесных проявлений, вербализаций (1);
- партнерские отношения (14);
- развитие активности ребенка (15);
- уравниательные отношения между родителями и ребенком (21).

Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков, их номера по опросному листу: 8, 9, 16):

- раздражительность, вспыльчивость (8);
- суровость, излишняя строгость (9);
- уклонение от контакта с ребенком (16).

Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками, их номера по опросному листу: 2, 4, 6, 10, 12, 18, 20, 22):

- чрезмерная забота, установление отношений зависимости (2);
- преодоление сопротивления, подавление воли (4);
- создание безопасности, опасение обидеть (6);
- исключение внесемейных влияний (10);
- подавление агрессивности (12);
- подавление сексуальности (18);
- чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20);
- стремление ускорить развитие ребенка (20).

Каждый признак измеряется с помощью 5 суждений, уравновешенных с точки зрения измеряющей способности и смыслового содержания. Вся методика состоит из 115 суждений. Сумма цифровой значимости определяет выраженность признака:

- 20 – максимальная оценка признака;
- 18, 19, 20 – высокие оценки;
- 8, 7, 6 – низкие оценки;
- 5 – минимальная оценка признака.

Анкета для родителей

1. Какой психологический климат в вашей семье?

- благоприятный
- нейтральный
- негативный

2. Как ребенок реагирует на посещение детского сада?

- положительно
- нейтрально
- отрицательно

3. Сколько времени в день Вы проводите со своим ребенком?

- больше двух часов
- 1-2 часа
- меньше 1 часа

4. В какие игры Вы играете со своим ребенком?

- познавательные
- развлекательные
- не играю

5. Хотели бы Вы больше общаться со своим ребенком и проводить с ним время?

- да
- нет
- не знаю

6. Хотели бы Вы посетить тренинг, семинар по вопросам сопровождения родителей в рамках ДОУ?

- Да
- нет
- не знаю

7. Готовы ли Вы включаться в общую деятельность на семинарах – практикумах?

- да
- нет
- не знаю

8. Каких специалистов детского сада Вы бы хотели видеть на семинарах?

- педагога-психолога
- педагога-психолога, учителя-логопеда, учителя-дефектолога
- всех специалистов, осуществляющих сопровождение

9. Есть ли у Вас вопросы к конкретным специалистам и готовы ли Вы их задавать?

- да
- нет
- не знаю

10. К какому(им) специалисту(ам) Вы бы обратились за помощью?

- педагог-психолог
- учитель-логопед
- учитель-дефектолог
- музыкальный руководитель
- инструктор по ФК
- воспитатель

Рекомендации для родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ

1. Внимательно наблюдайте за ребенком, чтобы оценить, что может и чего не может Ваш малыш в каждой области развития, если вы заметили, что ребенок где-то не может справиться, облегчите задание, если и в этом случае ребенок не справляется, обратитесь к специалистам в ДООУ в консультационный пункт или в детскую больницу по месту жительства к педиатру, логопеду или дефектологу.
2. Применяйте игровые методы работы. Любую ситуацию превращайте в игру.
3. Обучая ребенка бытовым навыкам, помните о его возможностях.
4. Разделите каждый новый навык на маленькие ступени - на такие действия, которые ребенок может освоить за несколько дней, и только освоения данного навыка переходите к следующей ступени.
5. Используйте зеркало, чтобы помочь ребенку узнать свое тело, научиться владеть руками.
6. Привлекайте ребенка к общению с другими людьми: способность улыбаться, играть, вести себя должным образом и ладить с окружающими
7. Используйте разные виды технологий для развития мелкой и обеих моторики(песок, бизиборды, краски, сенсорные дорожки)
8. Чаще хвалите ребенка. Ласково обнимайте или давайте ему какую-нибудь маленькую награду, когда у него что-нибудь получается или когда он очень старается.
9. Развитие познавательных психических процессов Внимания включайте в занятия задания, требующие сосредоточения внимания: нарисовать город, построить сложный мост, прослушать и пересказать сказку и т.п. предлагайте детям следующее упражнение: в газете, в старой книге на одной из страниц зачёркивать карандашом все буквы «а», стараясь не пропускать их (задание постепенно можно усложнить, попросив

ребёнка зачеркнуть все буквы «а», обвести в кружок все буквы «к», подчеркнуть все буквы «о»)

10. Регулярно включайте детей в выполнение заданий по предварительной постройке из конструкторов, рисунки, аппликации, поделки, форму которых вы задаёте словесно или с помощью схемы тренируйте детей в пересказе рассказов, сказок по схематическому плану, составленному вами.
11. Предлагайте детям: - повторять слова, цифры, предложения, сказанные вами; - неоконченные фразы, которые нужно закончить; - вопросы, на которые необходимо ответить; учите сравнивать, анализировать образец и результаты своей или чужой работы, находить и исправлять ошибки.
12. Предлагайте детям: - найди отличия - найди два одинаковых предмета - игры-головоломки - загадки учите переключать внимания с одного вида деятельности на другой. Это свойство внимания можно формировать с помощью двигательных упражнений. Ребёнок должен начинать, выполнять и заканчивать свои действия по команде взрослого, быстро переходить от одного вида движений к другому: прыгать, останавливаться, шагать и т.п. Игры и упражнения, способствующие развитию внимания «Да и нет не говорите, черный с белым не носите..». Взрослый задает ребенку вопросы. Ребенок отвечает на них, но при этом не должен называть запрещенные цвета и не говорить «да» и «нет» «Волшебное слово». Взрослый показывает упражнения, в ребенок выполняет их только в том случае, если взрослый говорит «Пожалуйста!». «Где что было». Ребенок запоминает предметы, лежащие на столе, затем он отворачивается. Взрослый передвигает (убирает или добавляет) предметы; а ребенок указывает что изменилось «Назови что ты видишь». Ребенок за одну минуту должен назвать как можно больше предметов, находящихся в комнате

Тренинг на тему «Я – успешный родитель»

Актуальность: в настоящий момент общепринятым является признание значимости того вклада, который вносит семья в формирование эмоционально-личностной сферы ребёнка, а через это – и в общий ход развития общества. Именно в семье могут зародиться деструктивные отношения у ребенка сначала с близкими, а затем и с окружающими людьми. Возникновение негативных проявлений в поведении ребенка может, по нашему мнению, предотвратить своевременное осознание родителями своих педагогических, детструктивных установок, паттернов собственного поведения и непосредственное их влияние на воспитательный процесс и личность ребенка в целом. При этом современные представления о семейном воспитании характеризуются высоким уровнем неопределённости. Политические и общественные кризисы, неоднократно происходившие в новейшей истории России, не могли не оказать косвенного влияния на состояние семьи как общественного института. Ситуация может быть описана как значительное размытие представлений о том, какие ценности необходимо ретранслировать своим детям, какие приёмы воспитания являются эффективными и корректными с этической точки зрения, а какие – нет.

Сложившаяся обстановка требует применения новых методов и подходов к психологической работе для оказания помощи семье, столкнувшейся с проблемами в детско-родительских отношениях. В числе прочего, целесообразным представляется задействование формата групповой работы. Психологические и социологические исследования второй половины XX в. указывают на существование важного фактора, способствующего росту напряжённости отношений внутри семьи.

Таким фактором является несовпадение позиций в общении. Нередко родители пытаются разговаривать с детьми с позиции власти и превосходства, в то время как дети, в соответствии с демократическим

духом современного общества, слушают их с позиции равенства. Подобное несовпадение в значительной степени снижает эффективность авторитарных стратегий воспитания, а также – провоцирует рост числа конфликтов. Отсутствие осознания этой причинно-следственной связи со стороны родителей может вести к протестным или девиантным формам социализации.

Ожидаемые результаты: Участие позволяет родителям лучше понять себя и мотивы своего поведения, потренироваться в применении техник эффективного взаимодействия с ребенком, увидеть новые пути разрешения проблемных ситуаций. В результате прохождения тренинга родители начинают лучше понимать собственные стереотипы воспитания, которые не являются результатом осознанного выбора воспитателя, а обычно перенимаются либо «по наследству» от своих родителей, либо являются следствием представлений об отношениях ребёнка и родителя, полученных из близкого социального окружения, средств массовой коммуникации и информации. Таким образом, родитель начинает выстраивать более эффективное взаимодействие с детьми.

Цели психологической коррекции на тренинге

- осознание собственных родительских позиций и расширение осознанности мотивов воспитания в семье;
- оптимизация форм родительского воздействия в процессе воспитания детей и гармонизация стиля воспитания;
- профилактика негативных проявлений в поведении детей и подростков.

Задачи тренинга:

Психологическое просвещение - дать родителям знания о механизмах семейных систем, показать влияние их родительских семей на актуальную ситуацию в их собственной семье. Осознание необходимости установления равноправных взаимоотношений с ребенком; знакомство с концепцией эффективного и неэффективного одобрения, с понятием неформального общения.

Обучение - дать определенную модель построения взаимоотношений с детьми и обучить различным навыкам межличностного общения, необходимым для реализации этой модели. обучение навыкам поддержки, закрепление навыков активного слушания, овладение навыком использования «Я-высказываний» для решения проблем, непосредственно касающихся жизни родителя.

Переориентация - самоисследование родительских позиций, развитие многомерности психологического видения детско-родительских отношений: преодоление уже сформировавшихся стереотипов поведения и паттернов. Осознание неэффективных стратегий родителей; обучение методике передачи ребенку ответственности за свою жизнь.

Ход тренинга

Приветствие участников тренинга.

Упражнение 1. «Самопрезентация». Участникам раздаются карточки и карандаши для оформления «визиток». Необходимо предъявить свою «визитку», рассказать коротко о себе, о своих ожиданиях и опасениях, связанных с тренингом.

Упражнение 2. «Этажи». Предлагается представить, что родители сейчас находятся перед большим современным супермаркетом. В нем три этажа: - на первом этаже продаются товары с заведомым браком, низкого качества; - на втором этаже – обычные товары средней цены и качества; - на третьем этаже продаются самые лучшие, качественные, шикарные вещи. Вопрос: на каком этаже вы бы хотели приобретать товар? Тезис: когда у нас появляется ребенок, мы всегда хотим, чтобы он соответствовал «третьему этажу» - был умным.... Может быть, воплотим наши несбывшиеся мечты. Но, к сожалению, так в жизни не бывает. Каждый ребенок уникален. В нем есть чуть-чуть от первого, второго, третьего этажей. И ваш ребенок не исключение, вы убедились в этом. В нем есть то, что вам нравится и то, чтобы вы хотели изменить. Осознание родительских установок.

Основной тезис: «На наши взаимоотношения с детьми оказывают влияние установки, сформированные еще в детстве нашими родителями, независимо от нашего желания - пока мы не осознаем их. Если же установка осознана - она перестает верховодить нами, мы можем ее изменить».

Упражнение 3. Родительские установки. Участников просят закрыть глаза, сделать несколько глубоких вдохов и медленных, плавных выдохов - и на фоне расслабленного состояния вспомнить свою родительскую семью, свое детство. Как реагировали родители на ваши шалости, капризы, проступки? Как бы они закончили следующие предложения: «Дети плохо себя ведут, потому что...», «Непослушный ребенок - это...», «Родители должны...»? Затем, после выхода из состояния расслабления, участники делятся своими переживаниями и мыслями по поводу родительских установок. В ходе обсуждения необходимо дифференцировать актуальные установки на «помогающие», то есть рациональные, эффективные - и «мешающие», то есть нерациональные, неэффективные в сфере детско-родительских взаимоотношений.

Позиции в общении: Родитель, Взрослый и Ребенок

Тему родительских установок логично продолжает рассмотрение ригидных позиций в общении в рамках концепции Э. Берна.

Основной тезис: *«Позиция Взрослого способствует проявлению взрослой позиции у другого человека. Позиция Родителя задает у другого позицию ребенка и наоборот. Пребывание родителя в эго-состоянии Взрослого дает ребенку возможность почувствовать психологическое равенство с матерью или отцом, способствует усвоению правил логики и здравого смысла».*

Принятие чувств ребенка

Один из мотивов работы родителей в тренинговой группе - стремление к взаимопониманию со своим ребенком. Понять ребенка - значит услышать его чувства, проникнуть в глубинную мотивацию его

поведения. Необходимым навыком здесь является навык «активного слушания», освоению которого посвящается этот этап занятия.

Упражнение 4. «Памятник чувству». Это вариант известной техники «Скульптор», являющийся одновременно и разминочным упражнением, и хорошим введением в тему. Родители работают в парах, один выполняет роль «глины», другой - «скульптора». «Скульпторы» получают карточки с названиями чувств, эмоциональных состояний, «памятники» которым они должны без слов «слепить», используя тело партнера. На этапе обсуждения мы предлагаем родителям ответить на два дополнительных вопроса: 1) когда вы испытываете данное чувство по отношению к своему ребенку? 2) когда, по вашему мнению, ребенок испытывает его по отношению к вам?

Рассказ о психологических механизмах подавления чувств и компенсации составляется в соответствии с образовательным уровнем участников тренинга.

Основной тезис: «Эмоции, которые подавляются, сохраняются. Чувства, которые допускаются и признаются, теряют свою разрушительную силу. Называние и признание подавленных эмоций приносит ребенку огромное облегчение, радость, ощущение близости с родителями, сознание того, что тебя слышат и понимают».

Упражнение 5. «Принятие чувств». Участники делятся на микрогруппы по 4-5 человек, каждая из которых получает задание переформулировать неэффективные родительские ответы так, чтобы были приняты чувства ребенка. Приводим образцы заданий и возможные варианты ответов: • «Не смей его бить! Это же твой брат!» («Ты можешь злиться на брата, но бить его нельзя».) • «Не бойся. Собака тебя не тронет». («Симпатичный пес... Но если боишься - давай перейдем на другую сторону».) • «Улыбнись. Все не так плохо, как тебе кажется» («Я бы тоже расстроился. Но, может, мы вместе найдем выход?») • «Подумаешь - укол! Даже малыш не боится, а ты...» («Да, укол - это больно. Если ты боишься, можешь взять меня за руку».)

В процессе обсуждения этого упражнения родители знакомятся с понятием «активного слушания», слушать активно - значит улавливать, что ваш ребенок пытается вам сказать на самом деле, что он чувствует на самом деле, и озвучивать эти чувства своими словами, окрашивая свои высказывания пониманием и неподдельной заботой (термин, описывающий это явление, - «эмпатия»).

Упражнение 6. «Я - хороший родитель». Каждому участнику предлагается в течение одной минуты рассказать о своих сильных «родительских» сторонах. После каждого выступления остальные участники невербально выражают свою поддержку рассказчику (это может быть рукопожатие, дружеское похлопывание по плечу, одобрительный кивок головой). Почему мы против подавляющих наказаний

Упражнение 7. «Наказание». На фоне расслабления родителям предлагается вспомнить ситуацию, когда они были наказаны своими родителями. Необходимо получить для себя ответы на следующие вопросы: Что вы чувствовали тогда? Каковы были ваши телесные ощущения? О чем вы тогда думали? Что вам хотелось сделать? Обсуждение этого упражнения часто делает излишней какую-либо дополнительную информацию о негативных последствиях наказаний.

Упражнение 8. «Должен или хочу?» Заменить в приведенных выше высказываниях слова «должен», «обязан» на «хочу». Какие чувства возникают при произнесении этих фраз?

Упражнение 9. «Охапка обязанностей». Одного из родителей спрашивают, сможет ли он пройти по нарисованной на полу линии. Затем ему в руки даю коробки, символизирующие разного рода обязанности, которые «должен» выполнять родитель. С охапкой этих «обязанностей» пройти по линии уже куда сложнее. Интерпретируя эту аллегория, родители приходят к выводу, что чрезмерная загруженность обязанностями по отношению к ребенку не позволяет видеть перспектив,

«зашумляет» воспитательную стратегию, лишая ее цельности и гармоничности.

Единственная реальная защита ребенка от опасностей - это его здравый смысл и знание, что только он сам должен распознать эти опасности и принять соответствующие решения.

Передача ответственности ребенку (дети на тренинге не присутствуют, только образ)

При передаче ребенку ответственности за решение проблем, непосредственно затрагивающих его жизнь, необходимо выполнить следующие 10 условий:

1. Спокойная обстановка. Готовность к диалогу с обеих сторон.
2. Не заниматься попутно каким-либо другим делом.
3. Заранее подготовить высказывание.
4. Исключить из него оценки («плохо себя ведешь, «лентяй») и обобщения («никогда», «всегда», «вечно»).
5. Говорить о конкретных действиях.
6. Говорить о своих чувствах, мыслях, желаниях, чаще используя «я», чем «ты».
7. Заверить ребенка в своем дружеском участии в его делах.
8. Не превращать все в нудную, долгую нотацию.
9. Следить за реакцией ребенка.
10. Завершить дружеским физическим контактом (обнять, поцеловать, похлопать по плечу и т.п.).

Упражнение 10. «Передача контроля.» Родители составляют высказывания для передачи своему ребенку ответственности за решение одной из актуальных, но не слишком болезненных проблем.

Подведение итогов.

Родители устно делятся своими чувствами и впечатлениями, связанным и с эффективностью тренинговой работы. Вопросы: что было наиболее полезным и интересным на тренинге (упражнения, ролевые игры, групповые

дискуссии, информация психолога); на какие вопросы получили ответы; какие вопросы остались неразрешенными; над какой проблемой хотели бы дополнительно поработать в группе?

Семинар-практикум с использованием танцевальной терапии
«Посмотри на меня»

Танцевальная групповая терапия

1. История возникновения
2. Цель и задачи
3. Особенности проведения
4. Основные техники и упражнения
5. Трудности в реализации
6. Примеры техник упражнений

Материал: магнитофон, подобранная музыка.

1. Танцевальная терапия – это вид психотерапии, при котором во время процесса движения (танца) происходит интеграция социального, когнитивного, эмоционального и физического аспектов жизни человека.

Подобный способ лечения подходит здоровым людям и тем, кто столкнулся с эмоциональными расстройствами, психосоматическими болезнями, нарушениями коммуникативных навыков и другими проблемами.

Танец как форма общения своими корнями уходит в глубокую древность; в то время движение тела под определенный ритм было ритуальным действием, которое могло преследовать разные цели: начиная от социально-общинных и заканчивая целительными практиками.

Уже в то время танец аккумулировал в себе функции, отражающие социальную и психологическую жизнь человека и общества. Для чего служил танец:

1. Ритуальное общение. Танец был формой передачи сакральных знаний и общения с божественным началом.
2. Коммуникативная функция, когда с помощью танца человек способен установить контакт с представителем своего вида (среди историков

существует теория, что до появления языка общение между людьми происходило посредством танца).

3. Идентификационная функция, когда с помощью танца индивидуум показывает свою сопричастность к определенной общине.
4. Экспрессивная функция. Танец выступает как способ выражения чувств и снятия напряжения.
5. Катарсическая функция, когда через танец человек получает возможность погрузиться в интенсивные негативные переживания и тем самым избавиться от их токсичного влияния, получить душевное очищение. (Катарсис – это острое переживание освобождения и перерождения в результате сильного потрясения или страдания).

Движения под музыку справлялись с этими задачами на протяжении всей истории существования человечества. Лечебные свойства танца были известны среди индийских племен.

В Китае ряд определенных танцевально-гимнастических упражнений, например, Тайцзицзюань были популярной практикой во время лечения.

В Англии в 19 столетии среди врачей существовала теория о благотворном влиянии танца на лечение болезней, связанных с физиологическим и психологическим состоянием пациента, а благодаря работам хореографов Марты Грэм и Дорис Хамфри в Великобритании были разработаны первые теории танцевально-двигательной психотерапии.

Предпосылки для развития танцевальной терапии как успешного метода лечения формировались длительное время, но в XX веке случилось 2 события, которые оказали большое влияние на становление направления. Что привело к рождению танцетерапии:

1. Появление и быстрая популяризация психоанализа в Европе и Америке, благодаря которому начали изучать бессознательные психические процессы.
2. Возникновение нового вида танца модерн, яркими представителями которого считаются Айседора Дункан, Рудольф Лабан и Мэри Вигман.

Посредством отказа от канонических форм танца, обращаясь к новым сюжетам и используя необычные танцевально-пластические средства, представители этого направления стремились к передаче личного, бессознательного опыта и индивидуального самовыражения.

Родоначальником танцевальной терапии как способа лечения считается Мэрион Чейз, которая была танцовщицей и педагогом.

Занимаясь с учениками танцем, Мэрион обратила внимание на разделение между учащимися: если одни акцентировали внимание непосредственно на технике танца, то других занимала чувственная составляющая и самовыражение.

Изменив методику преподавания, она позволила своим ученикам передавать больше эмоций за счет свободы движения, что позволило прийти к пониманию психологических преимуществ, заложенных в танце как форме восприятия мира и эмоционального взаимодействия с ним.

Работая с детьми и подростками в разных учебных заведениях, ей удалось произвести должное впечатление на психологов, чтобы ее методику лечения начали принимать всерьез.

После этого она занималась танцевально-двигательной терапией с людьми, которые испытывали как психологические, так и двигательные проблемы, а в 1946 году Мэрион была приглашена в качестве действующего танцевального терапевта в госпиталь Св. Элизабет, где благодаря ее работе, усилиям и знаниям пациенты, до этого считающиеся безнадежными, смогли научиться взаимодействию в группе и выражению эмоций, после чего их лечение протекало в классической форме, но с большим успехом.

Как независимая дисциплина танцевальная терапия начала развиваться после 1966 года, когда была создана Американская ассоциация танцевальной психотерапии.

2. Цели и задачи.

1. Расширение сферы осознания собственного тела, его особенностей и возможностей.

2. Развитие глубинного доверия себе и повышение самооценки путем развития более положительного образа тела.
3. Совершенствование социальных умений в безопасном пространстве терапевтических отношений.
4. Интеграция внутреннего опыта — установления связи между чувствами, мыслями и движением.
5. Создание глубокого группового опыта.

Задачи:

1. Улучшение физического и эмоционального состояния.
2. Повышается самооценка и чувство собственного достоинства, человек учиться по-новому доверять себе и выстраивает собственный благоприятный образ.
3. Важным для взаимоотношений с собой и с другими становится опыт интеграции чувств, мышления и движения.

Принципы:

1. Тело и психика неразделимы и оказывают постоянное взаимное влияние друг на друга.
2. Танец — это коммуникация, которая осуществляется на трех уровнях: с самим собой, с другими людьми и с миром.
3. Триада мысли-чувства-поведение — единое целое и изменения в одном аспекте влекут изменения в двух других (принцип целостности).
4. Тело воспринимается как процесс, а не как предмет, объект или субъект.
5. Обращение к творческим ресурсам человека как к неиссякаемому источнику жизненной силы и созидательной энергии.

3.Виды:

В танцтерапии можно выделить три группы подходов:

1. Клиническая танцевальная терапия — вспомогательный вид терапии, который используется в клиниках наряду с медикаментозным лечением и может длиться несколько лет. Она особенно эффективна для

пациентов, имеющих нарушения речи и проблемы в межличностных коммуникациях. В таком виде танцтерапия существует с 1940-х гг.

2. Танцтерапия для людей с психологическими проблемами (танцевальная психотерапия) — ориентирована на решение конкретных запросов клиентов. Работа может проходить как в групповой, так и в индивидуальной формах, и требует довольно много времени для достижения устойчивого результата. Чаще всего в этом подходе используются психодинамическая модель сознания (психоанализ) или подход аналитической психологии К. Г. Юнга.
3. Танцевально-двигательная терапия, осуществляемая в целях личностного развития — это занятия для людей, которые не страдают от проблем, но хотят чего-то большего в своей жизни. В данном случае танец становится способом узнавания себя и своих особых индивидуальных качеств. Он помогает осознать скрытые истории тела, расширить представление о самом себе и найти новые способы самовыражения и взаимодействия с другими людьми.

Такое деление на группы достаточно условно, но оно отражает требования к образованию танцевального терапевта и реальные ограничения применения техник.

ТДТ всегда основывается на непосредственном опыте переживания, поэтому техники танцевальной психотерапии могут использоваться внутри разных направлений психотерапии:

- терапии эмоционального отреагирования;
- психоаналитической (глубинной) терапии;
- сценарной и ролевой терапии;
- экзистенциально-гуманистической терапии;
- трансперсональной терапии

Важно помнить, что танцевальная терапия — это прежде всего направление психологии, а не искусства. Красота танцевальных жестов и

движений, пластичность, техника исполнения и направление танца не являются ключевыми аспектами терапии.

В танцевально-двигательной терапии существует несколько возможных видов танца, которые применяются в зависимости от сохранности физических возможностей.

1. Неструктурированный танец, состоящих из спонтанных и разнообразных движений. Этот вариант часто выбирают для терапии неврозов. Спонтанные движения воспринимаются как элемент игры, с помощью которых можно выражать эмоции и ощущения.
2. Структурированный танец, к которому можно отнести, например, хоровод. Круговой танец обладает особыми терапевтическими свойствами, дает чувство сопричастности, общности и близости.

Кроме кругового танца к упражнениям, характеризующимся четкой и грамотной структурой, можно отнести методики, направленные на расслабление и концентрацию или на движение в окружающей среде.

Рефлексия.

Подведение итогов:

От работы в тренинге я приобрел(а) _____

Мне понравилось _____

не понравилось _____

Хотели бы вы еще участвовать в семинарах-практикумах _____

Ваши пожелания ведущему _____

Деловая игра на тему «Знать и понимать ребенка»

Цель – решение вопросов воспитания детей, связанных с учётом особенностей ребёнка и условий его жизнедеятельности, признание права ребёнка «быть самим собой».

Задачи:

1. Повысить родительскую компетентность в понимании природы внутренних переживаний и потребностей ребёнка дошкольного возраста
2. Формировать у родителей умение смотреть на мир глазами ребёнка
3. Помочь родителям осознать собственную воспитательную позицию

Родители сидят в кругу и пишут на бейджах, как к ним обращаться

Обсуждение правил работы группы

1. Единая форма обращения друг к другу на “ты” (по имени).
2. Общение по принципу “здесь и теперь”
Во время тренинга все говорят только о том, что волнует их именно сейчас, и обсуждают то, что происходит с ними в группе.
3. Конфиденциальность всего происходящего
Все, что происходит во время тренинга, ни под каким предлогом не разглашается и не обсуждается вне тренинга. Это поможет участникам тренинга быть искренними и чувствовать себя свободно. Благодаря этому правилу, участники смогут доверять друг другу и группе в целом.
4. Персонификация высказываний
Безличные слова и выражения типа “Большинство людей считают, что...”, “Некоторые из нас думают...” заменяем на “Я считаю, что...”, “Я думаю...”. По-другому говоря, говорим только от своего имени и только лично кому-то.
5. Искренность в общении
Во время тренинга говорить только то, что думаешь и

чувствуешь, т.е. искренность должна заменить тактичное поведение.

6. Уважение к говорящему

Когда кто-то говорит, то мы его внимательно слушаем и не перебиваем, давая возможность высказаться. И лишь после того, как он кончит говорить, задаем свои вопросы или высказываем свою точку зрения.

Упражнение 1 «Перебежки»

- Встать и поменяться местами тем, у кого один ребенок;
- Встать и поменяться местами тем, у кого хорошие отношения с детьми;
- Встать и поменяться местами тем, кто часто играет с ребенком.

Упражнение 2 «Ярлыки»

Родители объединяются в пары, где один выполняет роль ребенка, а другой взрослого. Каждому «ребенку» психолог одевает на голову «корону» с надписями: «Улыбайся мне», «Будь пасмурным», «Корчи мне гримасы», «Одобряй меня», «Говори, что я ничего не умею», «Жалей меня», так, чтобы родители не видели, что на ней написано. После этого каждой группе дается задача составить целую картину из разрезанных кусочков, но обращаться во время работы к участникам своей пары нужно так, как написано на его «короне».

Через 5-7 минут все, не снимая «короны», отвечают на вопрос:

Понравилось ли вам, когда с вами общались таким образом?

После того, как все желающие высказались, психолог предлагает снять «короны».

Обсуждение:

- Чем в реальной жизни могут быть «короны»?
- Как влияет наличие подобных ярлыков на общение?
- Как часто мы встречаемся с ситуациями навешивания ярлыков?

- Как ребенок реагирует на ярлык?
- Как можно изменить представление человека о вас?
- Легко ли избавиться ярлыка? Как это сделать?

Упражнение 3 Притча «Небезупречный»

У одного водоноса, было два больших глиняных горшка. Один из них был с трещиной, через которую половина воды вытекала по пути от источника к деревне, в то время как другой горшок был безупречен. Два года водонос доставлял лишь полтора горшка воды своим односельчанам. Конечно, безупречный горшок гордился своими достижениями. А треснувший горшок страшно стыдился своего несовершенства и был очень несчастен, поскольку мог сделать только половину того, для чего был предназначен. Однажды он заговорил с переносчиком воды:

– Я стыжусь за себя и хочу извиниться перед тобой.

– Почему? Чего ты стыдишься?

– Через эту трещину в моём боку просачивается вода. Ты делал свою работу, но из-за моего недостатка, получал только половину результата, - удрученно сказал горшок.

Что же ответил ему водонос?

– Посмотри на эти цветы на обочине. Ты заметил, что они растут только на твоей стороне дороги, а не на стороне другого горшка? Дело в том, что я всегда знал о твоём недостатке.

Каждый день, когда мы шли от источника, ты поливал цветы.

В течение двух лет я любовался ими. Без тебя, просто такого как ты есть, не было бы такой красоты!

Обсуждение:

- Какой смысл заложен в притче?

Так и дети: очень разные, индивидуальные, запоминающие и у каждого свои неповторимые «чёрточки». Нужно их только почувствовать и понять.

Упражнение 4 «Хвасталки»

«Я ..., мой ребенок...» Каждый участник 3 позитивными прилагательными должен охарактеризовать себя и своего ребенка. Группа отвечает участнику: «Мы рады за тебя!»

Упражнение 5 «Ситуации»

Участники делятся на 5 групп, каждая получает по ситуации, поясняя ее.

Ситуация 1

Пятилетний Виталик, появляясь утром в детском саду, сразу же затевает беготню. Трудно переключить его на спокойные занятия. А если, подчиняясь требованию воспитателя, он начинает с детьми играть, то вспыхивает ссора, которая нередко заканчивается слезами. Так он стал вести себя недавно.

Почему?

В беседе с отцом выясняется, что, переехав в новую квартиру, родители пока что вынуждены до перевода в новый детский сад возить сына на транспорте. «Значит, ребенок устает», - делает предположение воспитатель.

- Да нет, не может этого быть. Ведь он сидит всю дорогу, - возражает отец. - Если бы уставал, так не затевал бы возню, приходя в детский сад!

Прав ли отец? Может ли ребенок уставать от того, что долго находится в однообразном положении? Почему?

Комментарий психолога:

Можно впасть в ошибку, если считать, что ребенок устает от тех же причин, что и взрослые.

Одна из характерных особенностей, присущая маленьким детям, - быстрая утомляемость не от движений (хотя и их передозировка столь же вредна!), а от невозможности двигаться или от однообразной деятельности.

В основе этого явления лежит быстрая утомляемость отдельных групп мышц и соответствующих им центров нервной системы. Если деятельность ребенка разнообразна, то, следовательно, и работа соответствующих групп мышц и нервных центров меняется. «Не работающие» в данный момент мышцы и нервные центры как бы «отдыхают», набираются сил. Когда

ребенок долго находится в статичном положении (долго стоит, сидит, слушает чтение и т. п.), то нагрузка падает на одни и те же группы мышц и нервные центры, которые быстро утомляются.

Ситуация 2

Сережины папа и мама работают и одновременно учатся на вечернем отделении института; мальчик находится на попечении бабушки. Она старается, чтобы внук не скучал, и разрешает ему смотреть все телевизионные передачи. («Пусть ребенок получит удовольствие!»).

Приходит время сна, и Сережа со скандалом идет в постель. Долго не засыпает, хнычет. Спит ночью беспокойно... Вот и сегодня утром с трудом встал с постели. Настроение понурое, ел плохо, капризничает.

- Уж не заболел ли? - беспокоится бабушка. И прежде чем вести в детский сад, меряет Сереже температуру, на всякий случай одевает его потеплее.

Врач детского сада, осмотрев ребенка, сказал:

- Мальчик здоров.

Бабушка теряется в догадках: что за причина Сережиного самочувствия?

Комментарий психолога:

Маленькие дети очень впечатлительны, их нервная система еще не сформировалась и поэтому легко ранима. Это всегда надо иметь в виду, и тогда станет очевидным, почему вредно перегружать впечатлениями детей. *Даже самые приятные впечатления, но с передозировкой не приносят ребенку тех удовольствий, на которые ошибочно рассчитывают взрослые.* Особенно вредны ребенку зрелищные мероприятия, рассчитанные на взрослых.

Ситуация 3

Трехлетний карапуз, отняв игрушку, радуется, что завладел ею и совсем не обращает внимание на слезы обиженного; приносит трофей маме, удовлетворенно говорит: «Это мое!»

Пятилетний мальчик говорит: «Я сильный! Меня все боятся!» И в подтверждение пытается толкнуть ногой подвернувшегося щенка.

Гостеприимный шестилетний хозяин в отсутствие взрослых созвал со двора гостей - сверстников - и раздал им отцовскую коллекцию минеральных камней. «Меня попросили - я и отдал... Я же не жадный!» - объясняет он свой поступок родителям.

Комментарий психолога:

В представлении ребенка дошкольного возраста понятия о хорошем и плохом часто смещаются: он еще только постигает азы нравственности. С этих позиций проанализируем приведенные выше примеры. Отнял игрушку - значит хорошо. Ведь к его сокровищам прибавилось еще одно. Быть сильным - хорошо. Чтобы доказать свою силу, его устраивает любой способ, лишь бы выглядеть «героем»: обидеть щенка... Быть жадным - плохо. Чтобы доказать свою щедрость, можно пожертвовать и папиной коллекцией и даже смириться с тем, что ему предстоит неприятное объяснение с отцом. (О чем шестилетний ребенок, конечно, догадывается!)

Усвоение маленьким ребенком норм нравственности не так просто для него, как нам кажется. В силу отсутствия достаточного жизненного опыта он не всегда может отличить хорошее от дурного и с легкостью меняет местами эти понятия. Даже усвоив некоторые понятия нравственности, дети дошкольного возраста еще не всегда способны руководствоваться ими. Всему этому надо учить ребенка.

Ситуация 4

Воспитатель заметил, что сегодня Гриша (ему 4 года) пришел в детский сад в возбужденном состоянии: громко разговаривает, спорит, затевает ссоры с товарищами по игре, отнимает игрушки и даже с трудом подчиняется ее указаниям. В чем причина?

Вечером, когда отец пришел за сыном, воспитатель решил выяснить у него необычность поведения ребенка. Отец рассказал:

- Утром поспорили с женой. Из-за пустяка... Ссор у нас не бывает всерьез. А сын притих, все прислушивался, а потом сначала подошел ко мне и сказал: «Зачем маму обижаешь!», а затем к маме: «Зачем папу обижаешь!» А она

взяла да шутя и подшлепнула сына потихоньку. Конечно, не больно. Но он обиделся и всю дорогу капризничал.

Комментарий психолога:

В детях, как в фокусе, отражается настроение родителей. Если взрослые веселы, уравновешенны, приветливы, то и дети спокойны, жизнерадостны. Особенно влияют на поведение ребенка эмоциональная атмосфера семьи, стиль отношений взрослых. *Ребенок чутко улавливает малейшие семейные распри и по-своему глубоко реагирует на них.*

Описанная ситуация подтверждает это: мальчик выведен из равновесия, конечно, не тем, что его мать шутя подшлепнула. Его взволновало необычное поведение родителей.

Ситуация 5

Гена очень не хочет ложиться спать раньше всех. С мамой и бабушкой об этом говорить бесполезно: они на страже режима.

Папа тоже за порядок, но в отдельных случаях он допускает отклонения: особенно в те дни, когда по телевизору показывают футбол. Папа - страстный болельщик, и сын знает, что он посочувствует тому, кто хочет разделить с ним компанию. И хитрец пользуется этим.

Сын смотрит отцу в глаза и вкрадчиво говорит:

- Пап, разрешишь вместе с тобой посмотреть? (Пауза.)

- Ну, папулечка -а-а, - тянет сын, - можно?

Мальчик знает, что папа еще помолчит немного, а потом скажет снисходительным тоном:

- Так и быть, разрешаю в виде исключения!

Гена знает, что такие исключения вполне узаконены. Вот и сегодня все повторяется в точности, как было до сих пор: папа молчит, затем говорит:

- Так и быть, разрешаю в виде исключения!

Сын остается смотреть телевизор. Он знает, что на следующей неделе, когда будут передавать футбол, все будет, как сегодня. Зато во всем другом папа строг, и если он сказал «нет», то просить бесполезно.

А в разговоре с мамой у Гены требовательный тон. В особенности когда дело касается покупок игрушек и лакомств. И сын этим пользуется.

А с бабушкой! С ней можно даже покапризничать, пустить слезу, прикинувшись маленьким и обиженным.

Комментарий психолога:

Одним из важных условий воспитания является согласованность требований всех взрослых членов семьи. Недопустимо, чтобы один из взрослых в глазах ребенка выглядел как строгий воспитатель, а другой - как добрый заступник. Дети тонко улавливают, как вести себя с каждым из них. С трудом добивается послушания тот, кто больше уступает ребенку.

Психогимнастическое упражнение «Воспоминания детства»

Включается релаксационная музыка и медленно говорится: «Сядьте удобно: ноги поставьте на пол, так чтобы они хорошо чувствовали опору, спиной обопритесь на спинку стула. Закройте глаза, прислушайтесь к своему дыханию – оно ровное и спокойное. Почувствуйте тяжесть в руках и ногах. Поток воздуха уносит вас в детство, в то время, когда вы были маленькими. Представьте, что вам пять, шесть, семь лет. Представьте себя в том возрасте, в котором вы лучше себя помните. Вы играете со своей любимой игрушкой.

А сейчас пришло время вернуться обратно в эту комнату. Когда вы будете готовы, откройте глаза».

Обсуждение:

Предлагается рассказать участникам тренинга о том, что они ощущали. Первым на вопрос отвечает психолог: «Когда я была маленькая... Далее высказывания по кругу:

- Назовите ассоциации со словом «детство»
- Вспомните самый счастливый день из своего детства.
- Вспомните свой самый волнующий день.
- Вспомните, чего вам было стыдно.
- Можете ли сравнить себя в детстве и вашего ребёнка?
- Изменились ли чувства, переживаемые в этих ситуациях?

- Изменилось ли отношение к этим ситуациям?

Родитель и ребенок, это разные люди, возрастные категории, но нужно стремиться к взаимопониманию. *Психолог говорит о важности понимания себя самого и своего ребенка.*

Упражнение «Пойми меня»

Родители читают высказывания, затем делается общий вывод.

Ребенок говорит	Ребенок чувствует
Смотри, папа, я сделал самолет из нового конструктора!	Гордость. Удовлетворение.
Мне не весело. Я не знаю, что мне делать.	Скука, поставлен в тупик.
Все дети играют, а мне не с кем.	Одиночество, покинутость.
Я могу сделать это. Мне не надо помогать. Я достаточно взрослый, чтобы сделать это сам.	Уверенность, самостоятельность.
Уходите, оставьте меня одного. Я не хочу ни с кем разговаривать.	Боль, злость, чувство не любви.
У меня не получается. Я стараюсь, но не получается. Стоит ли стараться?	Разочарование, желание бросить.
Я рад, что мои родители – ты и папа, а не другие.	Одобрение, благодарность, радость.

Подведение итогов:

От работы в тренинге я приобрел(а) _____

Мне понравилось _____

Мне не понравилось _____

Хотели бы вы еще участвовать в тренингах _____

Ваши пожелания ведущему _____

ПАМЯТКА РОДИТЕЛЯМ ОТ РЕБЁНКА

Эта «Памятка» – не только своеобразный монолог ребёнка, отстаивающего свои права, но и открытое приглашение взрослых к диалогу и взаимопониманию.

Прислушаемся к советам своих детей!

«Чем проповедь выслушивать, мне лучше бы взглянуть,

И лучше проводить меня, чем указать мне путь.

Глаза умнее слуха – поймут всё без труда.

Слова порой запутаны, пример же – никогда.

Тот лучший проповедник, кто веру в жизнь провёл.

Добро увидеть в действии – вот лучшая из школ.

И если все мне рассказать, я выучу урок.

Но мне ясней движенье рук, чем быстрых слов поток.

Должно быть, можно верить и умным словесам,

Но я уж лучше погляжу, что делаешь ты сам.

Вдруг я неправильно пойму прекрасный твой совет,

Зато пойму, как ты живешь: по правде или нет»

Психологический тренинг-практикум для родителей: «Все начинается с семьи: ребенок и общество, культура общения»

Практическое занятие направлено на гармоничное взаимодействие родителей со своими детьми.

Цель практического занятия:

- повысить осведомленность родителей по особенностям воспитания детей дошкольного возраста;
- расширить представления родителей об общении с ребенком; познакомить со стилями общения в семье;
- способствовать установлению и развитию отношений партнерства, пониманию и сотрудничеству между родителями и ребенком.

Материал: плакат «Правила работы в группе», плакат «Ожидания», плакат «Душа ребенок», листы А4, ручки, стикеры – перышки, бантики, информационные буклеты для родителей «Пять путей к сердцу ребенка, видеоролик.

1. Вступительное слово психолога

Семья – это важнейший фактор долголетия и здоровой жизни. Первые жизненные уроки ребенок получает в семье. Его первые учителя – отец и мать. Семья дает ребенку первые представления о добре и зле, формирует представления о нормах поведения в обществе. Ребенок, наблюдая за отношениями отца и матери в повседневной жизни, усваивает определенный тип отношений между мужчиной и женщиной. Именно эта модель будет определять дальнейшее поведение ребенка в социуме.

Наша сегодняшняя встреча посвящена такой теме как: «Все начинается с семьи: ребенок и общество, культура общения».

2. Упражнение «Знакомство»

Цель: способствовать установлению дружеской атмосферы в группе; настроить родителей на диалог; вызвать у них положительные мнения об их детях; снять эмоциональное напряжение.

Ход упражнения.

Для эффективной работы я предлагаю Вам, чтобы каждый из родителей назвал свое имя, имена и возраст своих детей. Каждый участник должен закончить одно из следующих предложений:

1. Два слова, которыми можно описать моего ребенка – ...
2. Если бы мой ребенок был звуком, он звучал бы, как -...
3. Больше всего мне в моем ребенке нравится – ...
4. Мой ребенок заставляет меня смеяться, когда – ...

Участник, который имеет более чем одного ребенка, может применять по одному предложению, говоря о каждом из них. Окончание предложения может быть забавным. Каждое предложение построено так, чтобы высказывание было положительным. *Это веселое упражнение. Родители говорят, то, что приходит им в голову, ведь никто ничего не записывает.*

3. Ожидания участников. Упражнение «Аист»

Перед началом занятия психолог прикрепляет к доске рисунок с изображением аиста, который несет в клюве младенца. Каждый участник получает бумажные перышко, на котором ему предлагается написать свои ожидания от тренинга.

После того как все участники записали свои ожидания, они по очереди подходят к аисту, зачитывают свои надежды и приклеивают перышки на его крылья.

Обсуждение.

4. Обсуждение правил группы

Цель: направить участников на соблюдение правил группы.

Ход упражнения. Правила крайне необходимы для создания такой обстановки, чтобы каждый участник мог откровенно высказываться и выражать свои чувства и взгляды. Итак, я предлагаю Вам, уважаемые родители, следующие правила:

1. Картинка «Волчок» – быть активным.
2. Картинка «Ухо» – слушать и слышать каждого.

3. Картинка «Человечки с мыслями» – говорить по очереди.
4. Картинка «Два смайлика берутся за руки» – ценим толерантность, точность, вежливость.
5. Картинка «Круглый стол» – мир вокруг нас бурлит, а мы «здесь и теперь» – учимся.
6. Картинка «Часы» – это время. Используем его для себя наиболее эффективно.

Основная часть

Сегодня мы будем обсуждать секреты эффективного общения родителей с детьми. И прежде чем перейти к основному содержанию занятия, отмечу три важных момента, которые стоит помнить.

Во-первых, идеальных родителей не бывает. Родители не боги, а живые люди со своими слабостями, настроениями, интересами. Во-вторых, какой бы выдающийся психолог и педагог не работал с нами, положительные изменения наступят лишь тогда, когда мы начнем действовать, использовать теорию на практике. В-третьих, наше занятие не случайно так называется, ведь без творческого подхода и чувства сердцем общение с детьми будет не эффективным.

Уважаемые родители! Какие ассоциации у вас вызывает слово «семья»?

Какую роль, функцию выполняет семья для ребенка?

5. Упражнение «Живой дом»

Цель: диагностировать субъективное восприятие психологического пространства семейных отношений.

Перед участниками лежит лист бумаги. Нужно написать в колонку имена 7-8 человек, которые влияют на их жизнь, рядом нарисовать дом, у которого обязательно должны быть фундамент, стены, окна, крыша, чердак, дверь, дымоход, порог, и предоставить каждой части дома имя конкретного человека. Затем происходит интерпретация результатов.

Фундамент – положительное значение: основная материальная и духовная опора семьи, тот на ком все держится; отрицательное значение: человек, на которого все давят.

Стены – человек, который отвечает за эмоциональное состояние семьи и автора рисунка непосредственно.

Окна – будущее, люди от которых родина ждет, на кого возлагает надежды (в норме – дети).

Крыша – человек в семье, который жалеет и оберегает автора рисунка, создает ощущение безопасности.

Чердак – символизирует секретные отношения, а также желание автора иметь с этим человеком более доверчивые отношения.

Дымоход – человек, от которого автор рисунка получает или хотел бы получить особую опеку, поддержку.

Двери – информационный портал, тот кто учил строить отношения с миром.

Порог – человек, с которым автор рисунка хотел бы общаться в будущем.

Выводы. Методика дает возможность за короткое время определить роль автора рисунка с каждого члена семьи.

6. Упражнение «Душа ребенка»

Эта чаша – душа ребенка. Какой бы Вы хотели видеть своего ребенка? Какими чертами характера он должен обладать? Какими качествами вы хотели бы наделить своего ребенка?

Задача: родители на «сердцах» должны написать качества, которыми бы хотели наделить своего ребенка, затем кладут их в чашу.

Посмотрите, какую красочную, многогранную душу мы хотим видеть в ребенке.

Рефлексия. Какие ощущения у вас вызвало это упражнение?

7. Упражнение «Один день из жизни Маши»

Во время зачитывания рассказа «Один день из жизни Маши» (на стенде - первый плакат с изображением девочки) ведущий отрывает горизонтальные полоски от плаката с изображением девочки. (Для удобства лучше сделать незаметные надрезы с обеих сторон плаката.) После окончания рассказа от плаката остаются только рваные куски бумаги.

Выдерживается пауза для эмоционального переживания содержания произведения. А после нее — активное обсуждение:

- Является ли достоверным этот рассказ?
- Бывают ли такие ситуации в жизни вашего ребенка?
- Задумывались ли вы над тем, что чувствует ваш ребенок в таких ситуациях?

- Что можно было сделать всем героям повествования, чтобы с Машиной душой не произошло того, что произошло с плакатом? (При этом вывесить второй цельный плакат.)

Один день из жизни Маши

Сегодня Маша проснулась от звонка будильника. Сначала так хотелось еще немного поспать, но потом она вспомнила вчерашний день: и удачный рисунок на занятии, и похвалу няни, и Олины красные сапожки, и новый стишок, который воспитательница поручила ей изучить на праздник... И главное — то, что она так и не дождалась маму с работы, ведь мама так много работает... К тому же вчера маме выдали зарплату, и она со своей бывшей школьной подругой отметила это в кафе.

Утром мама была не в настроении, очень хотелось спать, да и прическа почему-то не выходила.

Ляп, ляп, ляп — раздались легкие детские шаги в коридоре. «Сейчас я все-все расскажу маме! И о похвале воспитателя, и о Олиных красных сапожках, и про новый стишок, который воспитательница поручила ей изучить на праздник... Пусть мама послушает, вот она обрадуется!» - с сияющей улыбкой бежала Маша к кухне, где мама делала уже завтрак.

- Маша! Сколько раз говорить, не ходи босиком по квартире! Неужели нельзя надеть тапки?! - строго прозвучал мамин голос. (Оторвать полосу снизу плаката.)

Маша послушно вернулась в комнату и надела тапочки. «Вот и хорошо, сейчас все расскажу», - подумала она и быстренько побежала к кухне.

- Мама, мама, ты знаешь, вчера... — начала Маша.

- Маша, ты уже умылась? - снова строго спросила мама. (Оторвать еще полосу плаката.)

Маша молча направилась в ванную. «Ну, ничего, быстренько умоюсь и сразу расскажу маме про все свои новости», - подумала девочка, не теряя надежды.

- Мама, вчера на занятии в детском саду... - не очень радостно начала свой рассказ Маша, - когда Лариса Николаевна разглядывала мой рисунок...

- Маша, ну что там опять, неужели у тебя могут быть проблемы с рисованием? Ты же дома рисуешь все время! (Оторвать еще полосу плаката.)

- Я... Я... нарисовала, - почему-то еще грустнее сказала Маша. Уже никто не вспоминал об Олиных новых красных сапожках, о стишках, что поручила изучить воспитательница...

- Маша! Ты уже готова? Почему ты всегда возишься? Сколько можно ждать?! Уже время выходить из дома! (Оторвать следующую полосу плаката.)

- Да, мамочка, я уже иду, - сказала отрывистым голосом Маша и вовсе грустно поплелась за мамой.

Ночью прошел дождь, и на асфальте появились лужи - и круглые, и овальные, и такие, что похожи на волшебные облачка... «Мама, смотри, какая красивая лужа!» - радостно вскрикнула маме в спину Маша. Мама, торопясь, огляделась и произнесла: «Вон уже видно детский сад. Беги сама, а то я на работу опоздаю с твоими лужами». (Оторвать следующую полосу плаката.)

У ворот детсада Маша встретилась с Олей, которая перепрыгивала через небольшие лужи, держась за руку своей мамы. Олины красные сапожки так красиво сверкали на солнце! «Может, вечером расскажу о них маме?» - подумала Маша.

Оля, радостно улыбаясь, подбежала к Маше и начала рассказывать, как она вчера вместе с папой и мамой ходила в парк угощать белочек орешками. Маша сразу вспомнила свой вчерашний вечер: как она ждала маму, как папа молча сидел у окна, а она с бабушкой Ниной, которая пришла в гости, учила стишок...

«Стишок! Его обязательно нужно рассказать Ларисе Николаевне!» — вспомнила Маша. Девочка очень обрадовалась, когда увидела свою воспитательницу в группе:

- Лариса Николаевна! - громко крикнула Маша и подбежала к ней.

- Маша, а где твои папа или мама? Почему ты снова пришла сама? Дети не должны ходить одни в детский сад! Я же говорила твоим родителям об этом. (Оторвать следующую полосу плаката.)

Маша понуро разделась и пошла в группу. А потом - завтрак, занятия, прогулка... До стишков так дело и не дошло. Маша решила подойти к воспитательнице после обеда. Но, садясь к столу, Маша снова вспомнила про маму - блюда девочке показались невкусными, обед казался длинным, почти все дети пошли в спальную комнату укладываться спать, а Маше еще надо кушать и кушать. (Оторвать следующую полосу плаката.)

После тихого часа Машина группа пошла на занятия танцевального кружка, но движения у девочки не получались. Руководитель кружка спросила: «Маша, что с тобой? Я тебя сегодня не узнаю». Маше стало стыдно, но она ничего не могла сделать с собой... (Оторвать следующую полосу плаката.) Из детсада Машу забирал папа. Она спросила у него про маму, и он сердито буркнул: «На работе твоя мама! Собирайся быстрее, некогда мне... (Оторвать следующую полосу плаката.)

Дома папа с бутылкой пива сел у телевизора и начал смотреть какое-то непонятное кино про чудовищ, от которого Маше стало очень страшно. Она побежала в свою комнату и тихонько села в уголок за дверью.

(Оторвать следующую полоску плаката.)

Поздно вечером, когда Маша готовилась ко сну, пришла с работы мама. Она была в хорошем настроении, ведь начальник похвалил ее за хорошую работу.

Маша слышала, как мама на кухне рассказывала об этом папе. Папа был доволен. Маша и хотела выбежать к маме, но потом подумала, что маме опять будет некогда... Мама сама зашла к Маше в комнату:

— Машуня! Я так соскучилась по тебе! Ну, рассказывай про свой рисунок, о своей стишке. Что нового сегодня?

Но Маше уже не хотелось ни о чем рассказывать, она лежала в постели, свернувшись в комочек, и тихонько плакала. Почему? Она сама этого не понимала...

8. Упражнение «Стили родительского воспитания»

Уважаемые родители, сейчас мы с Вами попытаемся отразить с помощью пантомимики и жестов один из **стилей родительского воспитания**.

I группа – авторитарный;

II – либеральный;

III – демократический.

Остальные участники должны определить, какой из стилей был продемонстрирован. На помощь участникам даются подсказки – краткие характеристики каждого из стилей.

Обсуждение:

– Какой из стилей, на ваш взгляд, является наиболее эффективным для воспитания?

– Какие результаты, по вашему мнению, можно ожидать от каждого из них?

– Какой из стилей наиболее близок лично вам?

9. Упражнение «Я люблю своего ребенка»

А сейчас закройте глаза, представьте своего ребенка и решите для себя: «Я буду любить своего ребенка, даже если он не лучший и звезд с неба не срывает. Я буду любить его, даже если он не оправдает моих надежд. Я буду любить его, какой бы он не был, как бы не поступил. Это не означает, что любой поступок я одобрю. Это значит, что я люблю ее, даже если ее поведение должно быть лучше. Я люблю просто потому, что это мой сын или дочь».

Откройте глаза.

Обсуждение:

- Что вы чувствовали во время выполнения этого упражнения?

Итог: любовь к ребенку еще не навредила ни одному из них. Любви не может быть много. Помните: какими бы не были отношения в ваших семьях, они могут стать лучше.

10. Информационные буклеты для родителей «Пять путей к сердцу ребенка»

Психолог: Уважаемые родители! Дети по-разному чувствуют любовь, но она нужна каждому малышу. Есть 5 основных способов, которыми родители показывают свою любовь к ребенку (психолог раздает рекомендации):

- прикосновение;
- слова поощрения;
- время;
- помощь;
- подарки.

Поэтому дарите своим детям любовь и подарки, а моим подарком для вас станет просмотр видеоролика «Притча о любви».

11. Упражнение «Осуществление ожиданий»

Цель: определить, оправдались ли ожидания участников.

Уважаемые родители, обратите внимание на лист ожиданий с изображением аиста, с которыми вы работали в начале тренинга и определится, насколько оправдались ожидания каждого. (Высказывания)

Аист несет в клюве младенца. Младенец ассоциируется с новой жизнью, чем-то удивительным, светлым, обязательно счастливым. Поэтому предлагаю вам написать на бантиках пожелания себе или группе и прикрепить их на изображение одеяла, в которое завернут младенец.

12.Подведение итогов, рефлексия

От работы в тренинге я приобрел(а) _____

Мне понравилось _____

Мне не понравилось _____

Хотели бы вы еще участвовать в тренингах _____

Ваши пожелания ведущему _____